

Sentencia T-730/13

CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS-No pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios de salud cuando el usuario no está en la capacidad de sufragar su costo

PAGOS COMPARTIDOS Y CUOTAS MODERADORAS-Principios básicos al momento de fijar montos a pagar

De conformidad con el artículo 5° del Acuerdo 260 de 2004 de la Comisión de Regulación en Salud, existen principios que se deben tener en cuenta al momento de exigir una cuota moderadora, a saber, equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad. De los principios en comento el de equidad reitera la voluntad expresa del legislador de acuerdo con la cual en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres, postura que ha sido apoyada por esta Corporación al señalar que la capacidad económica no puede convertirse en un obstáculo para obtener un servicio de salud, toda vez que todos los usuarios tienen derecho a acceder al Sistema sin ningún tipo de discriminación.

INCAPACIDAD ECONOMICA EN MATERIA DE SALUD-Reglas jurisprudenciales sobre la prueba

Para saber si una persona cuenta con la capacidad económica o no para acceder a un servicio de salud que requiere, que incluye, también, sufragar los pagos moderadores, la jurisprudencia constitucional ha trazado unas reglas probatorias. Ha sostenido, por ejemplo, que las entidades de salud siempre cuentan con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo de tales servicios; por eso, uno de los deberes de estas entidades consiste en valorar, con la información disponible o con la que le solicite al interesado, si el usuario carece de los medios para soportar la carga de sufragar el servicio.

PRESUNCION DE INCAPACIDAD ECONOMICA FRENTE A PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN INSCRITAS EN EL SISBEN

Cuando se trata del acceso a un servicio de salud de una persona que se encuentra

clasificada el nivel más bajo de los sistema de estratificación, la Corporación presume su incapacidad económica. Tal es el caso de las personas que hacen parte del régimen subsidiado en salud en el nivel I del SISBEN.

ACCION DE TUTELA PARA EXONERACION DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS-Orden a EPS exonerar a menor con discapacidad de pagos moderadores para citas médicas y cuando se le realicen las terapias físicas

GARANTIA DE ACCESIBILIDAD ECONOMICA EN SALUD-Concepto/GARANTIA DE ACCESIBILIDAD ECONOMICA EN SALUD-Contenido

ACCESIBILIDAD AL DERECHO A LA SALUD-Transporte y copagos no puede ser obstáculo para acceder a los servicios de salud de quienes no tienen capacidad económica para asumirlos

Esta Corporación ha sido enfática al señalar que la accesibilidad económica supone tanto el derecho a acceder a un servicio que se requiere, como a los medios indispensables para hacer efectivo tal acceso, como el transporte. Lo anterior ha significado, por ejemplo, que cuando un usuario requiere un servicio de salud en un municipio diferente al de residencia, el cual supone gastos de transporte que no pueden ser cubiertos por él, se está dentro del ámbito del derecho a la accesibilidad económica. Lo mismo ocurre cuando se requiere transporte en el mismo lugar de residencia para llegar a la entidad en la que se le va a suministrar un tratamiento, porque las condiciones económicas y de salud le impiden al usuario desplazarse en medios masivos. El contenido de la garantía de accesibilidad económica garantiza, que a los usuarios que cuentan con menores recursos no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con quienes sí pueden sufragar el costo del servicio, y al mismo tiempo, prohíbe que las entidades de salud no adelanten acciones para superar esa dificultad.

ACCESIBILIDAD AL DERECHO A LA SALUD-Orden a EPS brinde servicio de transporte como medio para acceder al servicio médico hemodiálisis

DERECHO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD QUE SE REQUIERE CON NECESIDAD-Suministro de pañales para persona en situación de discapacidad mientras médico tratante determina cantidad y periodicidad requerida

Referencia: expedientes T-3941444, T-3946084 y T-3958568

Acciones de tutela presentadas por (i) Adriana María Angarita Gómez en representación de su menor hijo Juan Pablo Gómez Angarita contra Compensar EPS; (ii) Elías Zabala Valbuena contra Salud Total EPS; y, (iii) José Armando Bilbao Niño contra la Nueva EPS

Magistrada Ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá, D.C., diecisiete (17) de octubre de dos mil trece (2013)

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

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos proferidos por los siguientes despachos judiciales: (i) en primera instancia por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Conocimiento de Bogotá, el 7 de febrero de 2013, y en segunda instancia por el Juzgado Treinta y Cinco Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá, el 22 de marzo de 2013, en el proceso de tutela de Adriana María Angarita Gómez en representación de su menor hijo Juan Pablo Gómez Angarita contra Compensar EPS; (ii) en única instancia por el Juzgado Cincuenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, el 6 de mayo de 2013, en el proceso de tutela de Elías Zabala Valbuena contra Salud Total EPS; y, (iii) en única instancia por el Juzgado Cuarenta y Cuatro Penal del Circuito de Conocimiento de Bogotá, el 4 de junio de 2013, en el proceso de tutela de José Armando Bilbao Niño contra la Nueva EPS.[1]

I. ANTECEDENTES

Los usuarios del Sistema de Salud en los procesos de la referencia solicitaron al juez de tutela la protección de su derecho fundamental a la salud, que consideran vulnerado por cuanto las EPS a las cuales se encuentran afiliados no les autorizan servicios de salud que han sido ordenados por los especialistas o que requieren para la asistencia diaria de sus enfermedades. A continuación se presentan los hechos de los casos concretos, la respuesta

de las accionadas y la decisión objeto de revisión.

1. Caso del niño Juan Pablo Gómez Angarita

1.1. El menor Juan Pablo Gómez tiene 4 años de edad. Desde que nació sufre de epilepsia focal sintomática por encefalia, hemiparesia izquierda y retardo severo del desarrollo psicomotor. Relato la madre del niño, la señora Adriana María Angarita, que al momento de presentación de la acción de tutela (23 de enero de 2012) el menor llevaba hospitalizado 1 mes en el Instituto de Ortopedia Infantil, razón por la cual la familia se encuentra en una difícil situación económica, tratando de asumir los gastos médicos que demanda el menor. Sobre la situación actual de la familia, manifestó:

“Vivimos de los que devenga mi esposo por cuidar a mis dos hijos no trabajo mi hijo es totalmente indefenso y depende de mí para todo, no se puede sentar ni voltear por el daño cerebral severo que compromete el sostén cefálico por tal razón siempre pasa acostado de igual forma la disciplina con los medicamentos y en sí toda mi lucha para lograr aunque sea un progreso en mi bebe me imposibilita vincularme laboralmente, tenemos una hija de 7 años, aparte de los copagos y cuotas moderadoras por el valor de \$7.100, cada uno por la atención mensual obligatoria que requiere nuestro hijo con las siguientes especialidades: pediatría, neuropediatría, fisiatra, oftalmología, por lo anterior requerimos su consideración para que esto sea excluido por parte nuestra y respaldado por la EPS Compensar, ya que en varias oportunidades no hemos podido cumplir con diversas citas de control médico por falta de dinero.”

Aunado a lo anterior la tutelante sostuvo que el niño también requiere pañales desechables dado que por su edad y diversos padecimientos no controla sus esfínteres;^[2] además, suplemento alimenticio y atención médica domiciliaria, servicios que fueron negados por Compensar EPS, por no haber sido ordenados por un especialista adscrito a la entidad, a la cual se encuentra afiliado en calidad de beneficiario de su padre. Por lo tanto, solicitó que se ordene a Compensar cubrir los servicios de hospitalización, exonerar al niño de pagos moderadores, que se le continúe el tratamiento integral de su enfermedad, y se le suministre de los demás servicios señalados.

1.2. A su turno Compensar EPS, a través de su apoderada general, solicitó que se niegue el amparo pedido por la señora Adriana María Angarita a nombre de su menor hijo. Señaló que

a Juan Pablo se le han prestado oportunamente los servicios a que tiene derecho en virtud de la legislación vigente y el Plan Obligatorio de Beneficios, especialmente, los que ha requerido por razón de su hospitalización y han sido determinados como necesarios por los especialistas adscritos a la entidad. Sostuvo que los servicios y suministros requeridos a través de la acción de tutela no han sido ordenados por los especialistas vinculados a la entidad, y que no están cubiertos por el POS. Finalmente, explicó que el valor de la cuota moderadora que se cobra a la familia de Juan Pablo es de \$7.100, cifra que considera puede ser asumida por el padre del niño, el señor José Miller Gómez Lozano.

1.3. El Juzgado Segundo Penal Municipal de Conocimiento de Bogotá, en fallo de primera instancia del 7 de febrero de 2013, negó el amparo al derecho fundamental a la salud de Juan Pablo. Expresó el Despacho:

“(…) al constatar la concurrencia o no de los requisitos en procedencia, se observa que ninguno se cumple, por cuanto no existe servicio médico ordenado por el médico tratante y menos su negación, aunado, causa extrañeza y asombro que se pretenda a través de esta acción la exoneración de una cuota de siete mil cien pesos (\$7.100)”.

Finalmente dijo que los demás servicios: pañales desechables, suplemento alimenticio y la asistencia médica domiciliaria, no fueron prescritos por un médico tratante.

1.5. En providencia de segunda instancia del 22 de marzo de 2013, el Juzgado Treinta y Cinco Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá, confirmó íntegramente la sentencia de primera instancia.

2. Caso del señor Elías Zabala Valbuena

2.1. El 13 de febrero de 2013 al señor Elías Zabala (75 años) le fue practicada una cirugía denominada adenomectomía prostática transversal. Durante su recuperación presentó un choque hipovolémico como resultado de un cuadro infeccioso que surgió mientras se encontraba hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Policlínico del Olaya; dado su delicado estado de salud fue inducido a estado de coma. El 29 de marzo de 2013 fue dado de alta, ofreciéndole al actor un plan de manejo médico domiciliario para su adecuada recuperación. Sobre el plan de manejo domiciliario, explicó el actor:

“Dentro del tratamiento médico tendiente a mi recuperación contemplado en el plan de hospitalización domiciliaria PHD, se ordena que debo recibir los siguientes cuidados y procedimientos médicos: a) aplicación de antibiótico (fluconazol), b) terapia física, en razón al desacondicionamiento global de mi cuerpo, lo cual creó secuelas, surgidas éstas por los procedimientos posteriores a la infección que sufrí en la UCI como pérdida de fuerza, inadaptación en la marcha, (electroterapia ejercicio de cadera cadena cerrada ejercicios por series repetidas), dificultad respiratoria grave (neumonía bacteriana no especificada) por la cual requiero oxígeno que se me fue retirado del lugar de residencia el 17 de abril, y en razón al choque hipovolémico que causó la falla orgánica, la cual produjo que mis riñones no funcionaran (siempre sanos durante 75 años), procedimiento de hemodiálisis cada 3 días, teniendo que desplazarme por mis propios medios, en razón a que la EPS Salud Total a pesar de mi grave situación para la locomoción, no me presta el servicio de transporte.”

Continuó relatando que de los servicios médicos prescritos y relacionados sólo ha recibido cumplidamente el fluconazol, y que los demás cuidados, como terapias físicas, respiratorias y la atención médica integral, se la han brindado en forma intermitente. Manifestó que alquiló una silla de ruedas y un caminador, necesarios para desplazarse a tomar el transporte públicos que lo lleva a las citas de hemodiálisis, y que desde el cuadro infeccioso que contrajo cuando estaba en cuidados intensivos, luego de la intervención quirúrgica que le fue practicada, debe usar pañales desechables pues quedó con secuela incontinencia urinaria. Explicó entre los gastos de hospitalización y demás servicios ha pagado aproximadamente \$1.266.000, cifra superior a su ingreso mensual que es por \$1.024.000, para sostenerse él y su esposa, quien también es de edad avanzada. El actor solicitó al juez de tutela que ordene a Salud Total EPS suministrar de forma continua los servicios que hacen parte de su plan de atención domiciliaria, así como el transporte para acudir a las citas de hemodiálisis y los pañales desechables que en la actualidad debe sufragar.

2.2. Por su parte, Salud Total EPS manifestó que le ha proporcionado al accionante todos los servicios que le han sido prescritos por la red prestadora (anexó documento con los servicios que fueron autorizados para tratar el problema de salud que le quedó como consecuencia del choque hipovolémico[4]), además que el actor reporta un ingreso mensual equivalente a \$ 1.396.000 como pensionado del Consorcio FOPEP.[5]

2.3. Varias entidades fueron vinculadas al trámite por el juzgado de única instancia: el

Ministerio de Salud y la Protección Social manifestó que es Salud Total EPS la entidad que tiene a su cargo el suministro de los servicios que requieren los usuarios afiliados a ella. El Centro Policlínico del Olaya afirmó que: “al accionante se le ha prestado toda la atención requerida,” además alega “se evidencia que en el escrito de tutela que la parte accionada está solicitando de su EPS la autorización de medicamentos, plan médico domiciliario, terapia física, terapia respiratoria (...), son peticiones que se salen completamente de las competencias del Centro Policlínico del Olaya en su calidad de IPS.” De manera similar la IPS Virrey Solís manifiesta que las pretensiones del accionante se desbordan del marco legal y de sus obligaciones como IPS.

2.4. En sentencia de única instancia del 6 de mayo de 2013, el Juzgado Cincuenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, negó el amparo al derecho fundamental a la salud del actor. Sostuvo el despacho:

“(…) frente a medicamentos, terapias físicas, respiratorias, cambio de catéteres, atención ambulatoria en el domicilio, atención médica domiciliaria hospitalaria, con aplicación de medicamentos, actividades médicas domiciliarias ambulatoria se observa en el paginario, que le han sido autorizados y suministrados en su debida oportunidad por la EPS accionada por lo que no se observa que estén vulnerando los derechos fundamentales invocados por estos conceptos, por lo que se negará el amparo constitucional solicitado.”

Finalmente, agregó que no aparece en el expediente prueba que constate que un médico adscrito a la entidad accionada ordenó los demás servicios pedidos a través de la acción de tutela, y que no corresponde al juez hacerlo, dado que en su labor de proteger los derechos fundamentales de las personas que acuden a la tutela, no es constitucionalmente admisible sustituir los conocimientos y criterio de los profesionales en el área de salud.

3. Caso del señor José Armando Bilbao Niño

3.1. El señor Bilbao (46 años) sufrió impacto con arma de fuego en el año 1990, que le dejó como secuela permanente cuadriplejia espástica (lesión raquimedular nivel C6-7). Sostuvo que desde el accidente usa de forma permanente una silla de ruedas, y no le resulta posible desplazarse hasta el baño, pues su movilidad es casi nula. Además, que ha tenido la misma silla por más de 20 años, y que actualmente no se encuentra en buen estado. Relató igualmente que el 17 de septiembre de 2012 fue atendido en el Centro Integral de

Rehabilitación de Colombia (CIREC), en donde lo valoró la médica Liliana Baquero Casas, quien le ordenó algunos servicios: (i) silla de ruedas sobre medidas, plegable con llantas traseras inflables y de desmonte rápido, sin arco, con descasa-brazos tipo escritorio, altura graduable a su medida, descansa pies con soporte en las piernas; (ii) cojín anti escaras adaptable a la silla de ruedas; (iii) ortesis antideformante para ambas manos controlando deformidad flexora del puño y extensora de los dedos. La médica justificó el cambio de silla así: “requiere silla de ruedas con esas características, teniendo en cuenta que la edad del paciente, nivel de lesión, compromiso neurológico en fase de secuelas.”[6] El 20 de septiembre del mismo año, el accionante radicó petición de los servicios señalados a la Nueva EPS, la cual fue negada por la entidad el 26 de septiembre mediante “formato de negación de servicios y/o medicamentos”. [7] Requiere el actor que se ordene a la accionada entregar los servicios ordenados por la médica que lo valoró en el CIREC, así como 90 pañales mensuales, que en ocasiones no puede sufragar de forma particular. Desde 1992, adujo el accionante, goza de una pensión de invalidez por valor equivalente al salario mínimo,[8] que es el único ingreso para el sostenimiento suyo de su familia.[9]

3.2. La entidad accionada respondió la tutela por intermedio del Apoderado General para Tutelas de la Región Centro Oriente y Bogotá. Solicitó:

“(…) que se deniegue por improcedente la acción de tutela contra la Nueva EPS por no acreditarse la ocurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio”. Y explicó “en cuanto a la solicitud de silla de ruedas y cojín anti escaras se valida suministro no por el cual fue evaluado por COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO el cual conceptuó: exclusión expresa del POS basados en la normatividad vigente ACUERDO 029 DE 2011 ARTÍCULO 49. EXCLUSIONES EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (…)”.

3.3. En fallo del 17 de mayo de 2013, el Juzgado Cuarenta y Cuatro Penal del Circuito de Conocimiento de Bogotá tuteló el derecho fundamental del actor, y ordenó a la Nueva EPS suministrarle la silla de ruedas con las características prescritas en el CIREC. No obstante, negó la pretensión de suministro de los pañales desechables:

“contrario sensu, en cuanto al suministro de los pañales desechables, si bien, es posible concluir que existen eventos en los que es necesario que el juez de tutela ordene a la EPS

accionada que preste un determinado tratamiento o suministre determinados medicamentos o insumos, que resultan de vital importancia para el paciente, o bien porque de ellos depende su vida, o bien porque sin ellos se vulneran sus derechos fundamentales como la dignidad humana; en el presente caso, el insumo consistente en 90 pañales desechables, no fueron prescritos por el médico tratante como para que tanto la NUEVA EPS, como el FOSYGA determine si están o no incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, por lo menos el accionante no aportó la fórmula médica que así lo determine.”

3.4. El peticionario presentó solicitud de aclaración. Señaló que pese a que el fallo fue favorable, porque se tuteló su derecho fundamental a la salud, en la parte resolutive del mismo, no se pronunció sobre la petición de los servicios cojín anti escaras y ortesis antideformante.

3.5. El 4 de junio de 2013, el juzgado de la causa decidió sobre la petición, sostuvo al respecto:

“(…) considera el Despacho que la decisión proferida el 17 de marzo de 2013, es clara y concreta en el sentido que se ordenó al Director de la NUEVA EPS en el término de 48 horas siguientes a la notificación del fallo autorice el suministro de una silla de ruedas con las características prescritas por el médico tratante, es decir, al solicitar la autorización para el suministro de dicho elemento con las características mencionadas, conlleva igualmente a la entrega del cojín y la ortesis antideformante, en la medida que fueron prescritas por el galeno tratante.” Y concluyó “en ese sentido, no observa este despacho que la orden emitida se observa concepto o frases que ofrezcan motivos de duda, como para ser motivo de corrección.”

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 tratar

1. La Sala considera que la presente sentencia debe abordar tres aspectos del derecho a la salud, (i) sobre cómo los usuarios del Sistema de Salud cubren sus obligaciones con el mismo (pago de cuotas moderadoras), (ii) acceden a servicios de salud incluidos en el POS y (iii) acceden a un servicio expresamente excluido del Plan de Beneficios (pañales desechables).

Para ello es necesario reiterar la línea jurisprudencial pacífica en cada una de esas materias. Sobre el primer aspecto que responderá a la cuestión concreta del caso del niño Juan Pablo Gómez, el problema jurídico a tratar es: ¿vulnera una EPS el derecho fundamental a la salud de un menor de edad, cuando exige el pago de una suma de dinero para garantizar el acceso a un servicio que (i) ha sido ordenado por el médico tratante, (ii) se requiere de forma continua y por tiempo indefinido, y (iii) los padres o acudientes del menor han manifestado que el costo de servicio pone en riesgo el mínimo vital de su familia, conformada, entre otras personas, por otra menor? Frente al segundo aspecto, que se origina en la solicitud elevada por el señor Elías Zabala Valbuena, la Sala responderá: ¿vulnera una EPS el derecho fundamental a la salud de un usuario por negarse a proveer el servicio de transporte, a pesar de que conoce las deficiencias físicas que padece la persona y su avanzada edad, aduciendo que el servicio no se encuentra incluido en el POS? El tercer aspecto, referente al suministro de pañales desechables será estudiado para todos los casos. Así que la Sala responderá al interrogante: ¿vulnera una EPS el derecho fundamental a la salud por negar el suministro de pañales desechables a una persona que sufre una enfermedad grave e irreversible que ha afectado el control de sus esfínteres?

2. El niño Juan Pablo Gómez Angarita tiene derecho a que Compensar EPS lo exonere de los pagos moderadores que se originen por su hospitalización, terapias y visitas a los especialistas en la IPS designada por la entidad para atenderlo

2.1. El legislador estableció en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”[10] que los afiliados al Sistema de Salud están sujetos a pagos moderadores entendidos éstos como pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. En el caso de los afiliados cotizantes los

pagos moderadores sólo pueden ser aplicados con un exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema; mientras que en el caso de los beneficiarios, tales pagos también se aplican con el objetivo de complementar la financiación del plan obligatorio de salud.[11] Advirtió asimismo el legislador que los pagos moderadores no pueden constituirse en una barrea de acceso para las personas con menos recursos económicos, de forma tal que se repercuta en su derecho a disfrutar del mejor nivel de salud posible.

2.2. De conformidad con el artículo 5° del Acuerdo 260 de 2004 de la Comisión de Regulación en Salud, [12] existen principios que se deben tener en cuenta al momento de exigir una cuota moderadora, a saber, equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad. De los principios en comento el de equidad reitera la voluntad expresa del legislador de acuerdo con la cual en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres, postura que ha sido apoyada por esta Corporación al señalar que la capacidad económica no puede convertirse en un obstáculo para obtener un servicio de salud, toda vez que todos los usuarios tienen derecho a acceder al Sistema sin ningún tipo de discriminación.[13]

2.3. Según el apartado [4.4.5.1.] de la sentencia T-760 de 2008 una EPS irrespeta el derecho fundamental a la salud de un usuario si se le exige un pago moderador como condición previa para acceder a un servicio, y la persona no tiene la capacidad económica para hacerlo, o la familia, si se trata de un sujeto de especial protección constitucional, como las niñas y los niños.[14] La tendencia jurisprudencial de esta Corte ha sido la de afirmar que toda persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud que requiere con necesidad; la necesidad se refiere que el usuario no tiene los medios económicos para cubrir algún pago a que está legalmente obligado por la prestación del servicio, y por lo tanto, en virtud del principio de solidaridad, el Estado y la entidad de salud responsable, deben asumirlo. Si no se trata de un servicio, sino del costo de acceso, concurren a través de la figura de la exoneración.

2.4. Y para saber si una persona cuenta con la capacidad económica o no para acceder a un servicio de salud que requiere, que incluye, también, sufragar los pagos moderadores, la jurisprudencia constitucional ha trazado unas reglas probatorias. Ha sostenido, por ejemplo, que las entidades de salud siempre cuentan con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo de tales

servicios; por eso, uno de los deberes de estas entidades consiste en valorar, con la información disponible o con la que le solicite al interesado, si el usuario carece de los medios para soportar la carga de sufragar el servicio. De la misma forma, cuando se trata del acceso a un servicio de salud de una persona que se encuentra clasificada el nivel más bajo de los sistema de estratificación, la Corporación presume su incapacidad económica. Tal es el caso de las personas que hacen parte del régimen subsidiado en salud en el nivel I del SISBEN.

2.5. Además, el juez de tutela debe presumir la buena fe de toda persona, y en consecuencia, debe suponer la veracidad de los reclamos que exponen los ciudadanos respecto a su situación económica. Y si eso no es suficiente, hay situaciones concretas que también deben ser tenidas en cuentas, como (i) el desempleo, (ii) ser un sujeto de especial protección constitucional, y (iii) tener ingresos mensuales menores al salario mínimo, o siendo superiores al salario mínimo, que el acceso a los servicios de salud amenaza la garantía efectiva de otros derechos fundamentales como el mínimo vital.

2.6. En este asunto se presentan varias circunstancias que permiten afirmar que los padres del menor Juan Pablo Gómez tienen derecho a ser exonerados de pagos moderadores. Juan Pablo es menor de edad (tenía al momento de presentarse la tutela 4 años), goza de especial protección constitucional y sus derechos, por virtud del artículo 44 de la Constitución son protegidos de forma prevalente. Además, el Estado, los particulares y la familia tienen el deber de garantizar su desarrollo integral y armónico, (hasta donde resulte posible dadas sus condiciones de salud). Como el menor padece desde su nacimiento de epilepsia focal sintomática por encefalia, hemiparesia izquierda y retardo severo del desarrollo psicomotor, goza de protección reforzada, y la Sala presume que los daños severos y permanentes que aquejan al menor, seguirán siendo una constante durante toda su vida[15], exigir a una familia que no tiene ingresos mayores a los que son necesarios para garantizar su sustento básico, que cubra el valor por servicios de hospitalización y las terapias que demanda el niño de forma recurrente, es ponerlos en la difícil situación de vivir con afectación permanente de su derecho al mínimo vital y a la vida en condiciones dignas. Situación que es más grave en el caso concreto, por cuanto la familia de Juan Pablo está integrada por otra menor de edad, su hermana de 7 años.

2.7. La madre del menor sostuvo que debe cancelar \$7.100 por servicios varios o \$3.800

por cada sesión de terapia (60 mensuales) y que: “en varias oportunidades no hemos podido acudir a diversas citas de control médico por falta de dinero”[16]. Además describió en la tutela cuales son los ingresos que percibe el núcleo familiar y que apenas alcanzan para llevar 4 personas una vida en condiciones dignas, y es la salud de un niño la que se encuentra afectada por la situación económica descrita. Como quiera que la finalidad de esta acción es garantizar que Juan Pablo tenga un desarrollo armónico, que actualmente está siendo truncado por la EPS accionada al no garantizarle el acceso a los controles médicos y terapias cuando se requiera y no acompañar a la madre, en virtud del principio de solidaridad, en su cuidado, mediante acciones que le faciliten a ella y al niño un mejor acceso a las valoraciones y servicio de hospitalización cuando se requiera, la Sala Primera de Revisión ordenará a Compensar EPS: (i) exonerar a Juan Pablo de pagos moderadores (1) cuando deba asistir a citas con los médicos tratantes de cualquier especialidad; (2) se le realicen las terapias físicas, de lenguaje, ocupacionales; y (3) en la medida en que estas puedan llevarse a cabo en su casa, se realicen allí para facilitar su tratamiento.

3. El señor Elías Zabala Valbuena tiene derecho a que Salud Total EPS le brinde el servicio de transporte, como medio para acceder al servicio médico hemodiálisis

3.1. Con fundamento en el principio de solidaridad contenido en el artículo 48 de la Constitución, y las garantías contenidas en la Observación General No.14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, son elementos esenciales e interrelacionados del derecho fundamental a la salud la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. En particular, y para el caso que ocupa a esta Sala la accesibilidad supone que “(...) los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.” Y la accesibilidad así entendida presenta cuatro dimensiones, dentro de las cuales hay una denominada accesibilidad económica, que ha sido definida así:

“(...) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad

exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

3.2. Por tratarse de criterios de aceptación internacional sobre las condiciones mínimas en que los usuarios deben acceder al Sistema Público de Salud, esta Corporación lo ha acogido, siendo enfática al señalar que la accesibilidad económica supone tanto el derecho a acceder a un servicio que se requiere, como a los medios indispensables para hacer efectivo tal acceso, como el transporte. Lo anterior ha significado, por ejemplo, que cuando un usuario requiere un servicio de salud en un municipio diferente al de residencia, el cual supone gastos de transporte que no pueden ser cubiertos por él, se está dentro del ámbito del derecho a la accesibilidad económica. Lo mismo ocurre cuando se requiere transporte en el mismo lugar de residencia para llegar a la entidad en la que se le va a suministrar un tratamiento, porque las condiciones económicas y de salud le impiden al usuario desplazarse en medios masivos.

3.3. El contenido de la garantía de accesibilidad económica garantiza, que a los usuarios que cuentan con menores recursos no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con quienes sí pueden sufragar el costo del servicio, y al mismo tiempo, prohíbe que las entidades de salud no adelanten acciones para superar esa dificultad. Así, en la sentencia T-760 de 2008 la Corporación sostuvo que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual implica que tiene derecho a acceder incluso al medio de transporte necesario que le posibilite recibir la atención necesaria. Se sostuvo en dicho fallo que la obligación de proveer el medio se traslada a las EPS 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) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.[17]

3.4. Para la Sala no hay duda en el caso concreto que el servicio de transporte es un medio indispensable para que el actor acuda a las citas de hemodiálisis que tiene programadas cada 3 días en el Centro Policlínico del Olaya. Con fundamento en la edad avanzada del accionante[18] y su delicado estado de salud, no es posible que se traslade al centro hospitalario en el que recibe atención en transporte público. Está casi paralizado, apenas puede moverse apoyándose en un caminador y cuando sale, por su dificultad de

movimiento, debe hacerlo en silla de ruedas. Además requiere la compañía de una persona para sus desplazamientos. Es claro que el tutelante no puede asumir el costo de un servicio que requiere de forma indefinida, teniendo en cuenta que sus ingresos,[19] los destina al mantenimiento de su familia, compuesta por él y su esposa, también de la tercera edad, y con lo poco que le sobra a la atención de su salud deteriorada ostensiblemente desde el cuadro infeccioso que adquirió en la UCI del Centro Policlínico del Olaya. Evidentemente habría una afectación del mínimo vital de ambas personas, si la EPS no asiste al actor en el transporte solicitado a través de esta acción, y tal situación, a su vez, desconocería el principio de solidaridad del Sistema de Seguridad Social al que se hizo referencia en el primer párrafo de este apartado. Por lo tanto, la orden en lo referente será que Salud Total EPS autorice el servicio en el medio de transporte que el médico tratante considere apropiado para el desplazamiento del señor Elías Zabala a la IPS Centro Policlínico del Olaya para que asista a las citas de hemodiálisis, con un acompañante, dado que se trata de una persona de avanzada edad (75 años) que atraviesa un delicado estado de salud. Esta orden estará vigente por el tiempo que subsistan las condiciones de salud descritas.

3.5. De la misma forma, la Sala advierte a Salud Total que los usuarios del Sistema Público de Salud tienen derecho a recibir atención continua y oportuna cuando hay un plan de manejo de una enfermedad trazado por los especialistas (faceta de continuidad). En el caso concreto, el 29 de marzo de 2013 la entidad estableció que el actor sigue un tratamiento permanente de atención domiciliaria, (salvo la hemodiálisis que se le practica fuera de su residencia), entonces, no hay razón para que los servicios que conforman esa atención se presten al usuario de forma intermitente, como él manifestó que ocurre. Por lo tanto, la entidad no podrá incumplir la orden emitida por el médico tratante y que consta en la historia clínica del peticionario.[20]

4. El niño Juan Pablo Gómez y los señores Elías Zabala Valbuena y José Armando Bilbao Niño tienen derecho a que las entidades de salud a la cual se encuentra afiliados le suministren el servicio pañales desechables, indispensable para garantizar su derecho fundamental a la vida digna

En los tres casos acumulados no hay orden del médico tratante para el servicio pañales desechables. No obstante, la Sala considera que no se puede someter a los peticionarios a

un trámite de autorización por un servicio que del estudio de los hechos de la acción y con base en su historia clínica se deduce como necesario, dado que ninguno de los afectados controla esfínteres, y ésta es una condición que se prolongará indefinidamente porque las enfermedades que la originaron son irreversibles. Pedirles a los accionantes de los procesos de la referencia orden del especialista para el servicio señalado es someterlos a nuevas negaciones por parte de la entidad con el argumento de que como que se trata de un insumo de higiene y aseo que no mejora la salud, no puede ser ordenado. No tienen en cuenta las entidades accionadas que este suministro en particular, es indispensable para garantizar la vida en condiciones mínimas de dignidad de aquellos usuarios que por razones de extrema enfermedad no tienen control de esfínteres. Por lo tanto, la Sala ordenará el suministro de pañales a Juan Pablo, Elías Zabala Valbuena y José Armando Bilbao Niño, tres pañales diarios, según la talla que corresponda a cada paciente, que deberán serles suministrados mensualmente, mientras un médico adscrito a la EPS a la cual se encuentran afiliados, determina la cantidad requerida para cada uno, según su historia clínica.[21]

5. En virtud lo expuesto, la Sala Primera de Revisión (i) revocará la sentencia de segunda instancia proferida por el Juzgado Treinta y Cinco Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá, que a su vez confirmó el fallo del Juzgado Segundo Penal Municipal de Conocimiento de Bogotá, en el proceso de tutela de Adriana María Angarita Gómez en representación de su menor hijo Juan Pablo Gómez Angarita contra Compensar EPS, en la que negó el amparo al derecho fundamental a la salud del niño; (ii) revocará la sentencia de única instancia proferida por el Juzgado Cincuenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, en el proceso de tutela de Elías Zabala Valbuena contra Salud Total EPS, que también negó el amparo constitucional solicitado, y (iii) confirmará parcialmente la sentencia proferida por el Juzgado Cuarenta y Cuatro Penal del Circuito de Conocimiento de Bogotá, en el proceso de José Armando Bilbao Niño contra la Nueva EPS, pero por las razones expuestas por esta providencia y amparando el derecho del actor a acceder al suministro de pañales desechables.

6. Finalmente, la madre del menor Juan Pablo Gómez solicitó que se le autorice un suplemento alimenticio y el tratamiento integral de su salud. En el caso del señor Elian Zabala, se solicitó, además, la atención médica integral de enfermedad. Como quiera en ambos casos no existe orden del médico tratante prescribiendo los servicios señalados, y

tampoco conoce la Sala las condiciones médicas en que los mismos deben ser suministrados, se considera que la petición debe ser protegida a través de la faceta de diagnóstico del derecho a la salud. Sobre el particular, esta Corporación ha señalado que: “todos los usuarios del Sistema de Salud tiene derecho a acceder a los exámenes y valoraciones diagnósticas indispensables para conocer su estado de salud, física y mental, así como saber cuáles son los servicios que componen el tratamiento a seguir para garantizarles el mejor nivel de salud posible. De la misma forma, si un usuario solicita a su EPS un servicio médico, sin que medie orden del especialista, pero existe una mínima duda a favor del usuario sobre la pertinencia de ordenar el servicio, teniendo como referente principal su historia clínica y que en todo caso no se trata de una solicitud irracional, la entidad responsable debe garantizarle al usuario el derecho al diagnóstico en los términos fijados por la jurisprudencia de esta Corporación en la materia”[22]. Por lo tanto, se ordenará a Compensar EPS y a Salud Total EPS, respectivamente, que sometan a criterio de dos especialistas las solicitudes elevadas por los accionantes, y se determine con base en criterios médicos y en la historia clínica de cada paciente, la pertinencia de suministrarlos. La decisión adoptada por las entidades deberá ser informada a los interesados, y a esta Sala, en un término no mayor 30 días contados a partir desde la notificación de esta sentencia.

III. DECISIÓN

En mérito 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.- (Expediente T-3941444) REVOCAR el fallo de segunda instancia proferido por el Juzgado Treinta y Cinco Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá, el 22 de marzo de 2013, que su vez confirmó la sentencia emitida por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Conocimiento de Bogotá, el 7 de febrero de 2013, en la cual se negó la protección al derecho fundamental a la salud del niño Juan Pablo Gómez Angarita, en el proceso de tutela iniciado por su madre Adriana María Angarita Gómez contra Compensar EPS. En su lugar PROTEGER sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

Segundo.- ORDENAR a Compensar EPS que en el término de 5 días hábiles contados a partir

de la notificación de este fallo, inicie los trámites tendientes a la exoneración de pagos moderadores al menor Juan Pablo Gómez Angarita, de conformidad con lo dispuesto en esta sentencia. En ese mismo término la entidad deberá disponer lo pertinente para que el niño reciba preferiblemente en su casa los servicios en salud que requiere y le sean suministrados tres (3) pañales desechables diarios correspondientes a su talla, que se le entregaran a su madre mensualmente hasta que un médico adscrito a la entidad determine la cantidad (que en todo caso no podrá ser inferior a la señalada en esta orden), y la periodicidad de las entregas (que no podrán ser superior a un mes calendario). En el mismo término, Compensar EPS deberá evaluar, con base en el criterio de dos especialistas y la historia médica del paciente, la pertinencia de ordenar los servicios suplemento alimenticio y el tratamiento integral de la salud del menor, y la decisión adoptada deberá ser puesta en conocimiento de la familia del niño y de esta Sala, en un término no mayor a 30 días contados a partir de la notificación de esta sentencia.

Tercero.- (Expediente T-3946084) REVOCAR el fallo de única instancia proferido por el Juzgado Cincuenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, el 6 de mayo de 2013, en el proceso de tutela de Elías Zabala Valbuena contra Salud Total EPS, en la cual se negó la protección al derecho fundamental a la salud del actor. En su lugar PROTEGER sus los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

Cuarto.- ORDENAR a Salud Total EPS que en el término de 5 días hábiles contados a partir de la notificación de esta providencia, inicie los trámites tendientes para garantizar al accionante el transporte en el medio que los especialistas adscritos a la entidad consideren idóneo, para que acuda con un acompañante a las citas semanales de hemodiálisis (al acompañante deberá reconocérsele por la entidad los gastos de transporte). Aunque en ese mismo término la entidad deberá disponer lo pertinente para que el señor Zabala reciba preferiblemente en su casa los servicios que requiere y le sean suministrados tres (3) pañales desechables diarios correspondientes a su talla, que les serán entregados mensualmente, hasta que un médico adscrito a la entidad determine la cantidad (que en todo caso no podrá ser inferior a lo señalado en esta orden), y la periodicidad de las entregas (que no podrán ser superior a un mes calendario). En el mismo término Salud Total deberá evaluar, con base en el criterio de dos especialistas y la historia médica del paciente, la pertinencia de ordenar la atención médica integral de su salud, y la decisión adoptada deberá ser puesta en conocimiento del interesado y de esta Sala, en un término

no mayor a 30 días contados a partir de la notificación de esta sentencia.

Se ADVIERTE a Salud Total EPS que los usuarios del Sistema Público de Salud tienen derecho a recibir atención continua y oportuna cuando hay un plan de manejo de una enfermedad trazado por los especialistas (faceta de continuidad). Entonces, no hay razón para que los servicios que conforman la atención de la salud del señor Zabala se presten de forma intermitente.

Quinto.- (Expediente T-3958568) CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia de única instancia del Juzgado Cuarenta y Cuatro Penal del Circuito de Conocimiento de Bogotá, proferida el 4 de junio de 2013, en el proceso de tutela de José Armando Bilbao Niño contra la Nueva EPS, en cuanto amparó el derecho fundamental a la salud del accionante frente al servicio de silla de ruedas, pero negó el suministro de pañales desechables. Y AMPARAR también su derecho fundamental a la vida digna.

Sexto.- ORDENAR a la Nueva EPS que en el término de 5 días hábiles contados a partir de la notificación de esta providencia le suministre al señor Bilbao tres (3) pañales desechables diarios correspondientes a su talla, que les serán entregados hasta que un médico adscrito a la entidad determine la cantidad (que en todo caso no podrá ser inferior a lo señalado en esta orden), y la periodicidad de las entregas (que no podrán ser superior a un mes calendario).

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

Cópiese, notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MAURICIO GONZALEZ CUERVO

Magistrado

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

[1] Los expedientes T-394144 y T-3946084 fueron seleccionados para revisión por la Sala de Selección Número Seis, en Auto del 28 de junio de 2013. El proceso T-3958568 fue seleccionado para revisión por la Sala de Selección Número Siete, en auto del 18 de julio de 2013. Los procesos fueron acumulados entre sí por la Sala Primera de Revisión, mediante auto del 4 de octubre de 2013.

[2] Historia clínica del menor, folios 6 a 15.

[3] Folio 64 del cuaderno principal. En adelante siempre que se cite un folio se entenderá que hace parte del cuaderno principal si no se dice expresamente otra cosa.

[4] Folios 105 a 118.

[5] Esta suma no coincide con la anotada por el actor, porque es el monto neto de la pensión sin descuentos.

[6] Folios 22 a 24.

[7] Folios 25 y 26.

[8] Resolución No. 009707 de 1992 del ISS, mediante la cual se le reconoció el derecho a la pensión de invalidez.

[9] Folio 1 a 7.

[10] Ley 100 de 1993, artículo 187: De Los Pagos Moderadores. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás

beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud. En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre. Tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía. PARÁGRAFO. Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

[11] Sobre la diferencia entre copagos y cuotas moderadoras, ver el artículo 3° del Acuerdo 260 de 2004 de la Comisión de Regulación en Salud: Aplicación de las cuotas moderadoras y copagos. Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

[12] El artículo 5° del Acuerdo 260 de 2004 “por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud” de la Comisión de Regulación: 1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales. 2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación. 3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo. 4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y

cuotas moderadoras.

[13] Apartado [4.4.5.1.] –Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.- de la sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

[14] Ver por ejemplo la sentencia T-845 de 2011 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub).

[15] La Corporación ha protegido el derecho de una niña o un niño a que se autorice el tratamiento integral de una enfermedad, cuando se trata de condiciones de salud que padecerá de forma indeterminada o durante toda su vida. Ver por ejemplo la sentencia T-289 de 2013 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

[16] Folios 1 a 5.

[17] Esta Corporación ha ordenado a una EPS cubrir el gasto de transporte urbano que demanda una persona que requiere servicios de salud permanentes dadas sus especialísimas condiciones de salud. Tal es el caso de la sentencia T-111 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub) en la cual se protegió el derecho al mejor nivel de salud posible de un joven que sufría de parálisis cerebral espástica y epilepsia focal, y su familia aducía que no tenía los recursos para costear el transporte a los especialistas.

[19] Folios 30 a 34.

[20] La copia de la historia clínica se encuentra en un CD anexo al escrito de tutela.

[21] Ver por ejemplo la sentencia T-752 de 2012 (MP. María Victoria Calle Correa): allí se establecieron, las personas que acceden directamente al servicio pañales desechables para garantizar el goce efectivo de su derecho a la vida en condiciones dignas, son personas que: (i) sufren enfermedades congénitas, accidentales o como consecuencia del deterioro en su salud por su avanzada edad; (ii) no controlan sus esfínteres, y la falta de control es secuela permanente de sus afectaciones en salud; (iii) dependen de un tercero de forma parcial o permanente, para moverse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas; y, (iii) no cuentan con la capacidad económica, ni su familia en forma subsidiaria, para sufragar el costo del servicio de forma particular.

[22] La faceta de diagnóstico del derecho fundamental a la salud garantiza a los usuarios el acceso los exámenes indispensables para determinar (i) las enfermedades o padecimientos y (ii) los servicios que se requieren para restablecer su salud. Al respecto, en el apartado [4.4.2.] de la sentencia T-760 de 2008,[22] la Sala Segunda de Revisión 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.” Ver también las sentencias T-854 de 2010 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-639 de 2011, T-959 de 2012 y T-190 de 2013 (M.P. Mauricio González Cuervo), T-468 de 2013 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva) y T-686 de 2013 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).