

T-815-14

Sentencia T-815/14

(Bogotá D.C., Noviembre 5)

LEGITIMACION POR ACTIVA EN TUTELA-Agente oficioso en representación de familiar

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Necesidad de acreditar incapacidad para defensa de derechos

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Quien padece enfermedad catastrófica se encuentra imposibilitado para defenderse por sí mismo

LEGITIMACION POR PASIVA EN TUTELA-Entidad de carácter particular que se ocupa de prestar el servicio público de salud

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ EN LA ACCION DE TUTELA-Requisitos de procedibilidad

DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

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

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

ACCESO A SERVICIOS MEDICOS NO CONTEMPLADOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Presupuestos jurisprudenciales

Esta Corporación ha establecido ciertas reglas para la inaplicación de las disposiciones del Plan Obligatorio de Salud, como son: (i) que el tratamiento o procedimiento sea prescrito por el médico tratante adscrito a la EPS, (ii) que no exista medicamento, procedimiento o tratamiento análogo incluido en el POS, que pueda suplir el requerido, (iii) que el paciente no tenga capacidad económica para sufragar los costos del tratamiento, medicamento o

procedimiento prescrito, (iv) la ausencia de dichos medicamentos ponga en riesgo la vida digna e integridad del paciente. En virtud de lo cual, corresponde al juez constitucional puede aplicar directamente la Constitución Política y ordenar el suministro de una prestación médica excluida expresamente del POS.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD NO INCLUIDOS EN EL POS QUE SE REQUIEREN CON NECESIDAD Y SUMINISTRO DE PAÑALES DESECHABLES-Reiteración de jurisprudencia

CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS-Naturaleza jurídica/EXONERACION DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS-Reglas jurisprudenciales

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

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA DE ADULTO MAYOR-Orden a EPS suministro de silla de ruedas, pañales desechables y atención por especialista y estudiar si se requiere con necesidad la crema antiescaras que se reclama

Referencia: Expedientes T-4.404.595 y acumulados.

Fallos de tutela objeto de revisión: Exp. T-4.404.595: Sentencia del Juzgado Catorce Civil del Circuito de Cali, del 26 de febrero de 2014 que confirmó la providencia proferida por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Cali el 25 de noviembre de 2013, que tuteló los derechos a la salud, vida digna y seguridad social.

Exp. T-4.406.548: Sentencia del Juzgado Siete de Familia de Oralidad de Cali del 6 de abril de 2014, que concedió el amparo de los derechos fundamentales invocados.

Exp. T-4.416.403: Sentencia del Juzgado Tercero Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bucaramanga del 21 de abril de 2014, que negó el amparo de los derechos fundamentales.

Exp. T-4.417.253: Sentencia del Juzgado Veintiocho Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali del 28 de febrero de 2014, que negó el amparo de los derechos fundamentales.

Exp. T-4.419.842: Sentencia del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Chinchiná -Caldas- del 1º de abril de 2014, que no tuteló los derechos fundamentales invocados.

Exp. T-4.420.279: Sentencia del Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín del 2 de abril de 2014, que decidió no tutelar los derechos fundamentales.

Accionantes: Exp. T-4.404.595: Azeneth Torres actuando como agente oficiosa de Hernando Torres; Exp. T-4.406.548: María Cristina López actuando como agente oficiosa de Verónica Triana de López; Exp. T-4.416.403: Justa Gualdron de Carreño actuando como agente oficiosa de Agustín Carreño Castro; Exp. T-4.417.253: Marco Tulio Pineda Torres. Exp. T-4.419.842: María Susana Bulla Sierra actuando como agente oficiosa de Jesús Bulla Sierra; Exp. T-4.420.279: Carlos Alberto Amariles actuando como agente oficioso de José Rodrigo Pabón Jiménez.

Accionados: Comfenalco EPS; EMMSANAR EPS; Coomeva EPS; Saludcoop EPS; Salud Total EPS y Nueva EPS.

Magistrados de la Sala Segunda de Revisión: Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez y Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Magistrado Ponente: MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO.

## I. ANTECEDENTES.

### 1. Demandas de tutela[1].

#### 1.1. Elementos y pretensiones.

1.1.1. Derechos fundamentales invocados. Salud, vida digna y seguridad social.

1.1.2. Conducta que causa la vulneración. La omisión de las EPS accionadas de suministrar insumos y servicios médicos que los accionantes requieren con necesidad.

1.1.3. Pretensión. Ordenar a las demandadas que autoricen los servicios y tratamientos médicos que requieren los pacientes aquí accionantes.

A. Expediente T-4.404.595.

1.2. Fundamentos de la pretensión de la demanda presentada por Azeneth Torres actuando como agente oficioso de su padre, Hernando Torres, contra Comfenalco EPS.

1.2.1. Desde el 6 de abril de 2004, el señor Hernando Torres, de 86 años de edad[2], se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, por medio de la EPS Comfenalco, como beneficiario de su hija Azeneth Torres Betancourt.

1.2.2. El señor Torres fue diagnosticado con demencia senil, cataratas, hipotiroidismo, colelitiasis e incontinencia urinaria, razón por la cual requiere de pañales desechables, cremas antiescaras y atención por especialista pues presenta un grado de agresividad como consecuencia de la demencia[3].

1.2.3. El 2 de septiembre de 2013, la señora Azeneth Torres solicitó a la EPS accionada suministrar los servicios médicos anteriormente descritos, por requerirlos con necesidad[4].

1.2.4. El 5 de septiembre de 2013, la EPS negó la entrega de los servicios médicos solicitados por encontrarse excluidos del Plan Obligatorio de Salud y porque tampoco fueron prescritos por un médico tratante[5]. Asimismo, informó que para que se pudieran entregar los insumos que requiere el señor Torres, es necesario aportar “un formato de solicitud de insumos y servicios esenciales NO POS diligenciado por el médico especialista, historia clínica en la cual se sustenta la formulación del insumo No POS [y] formula médica, en la cual se especifique el insumo o servicio solicitado, presentación, cantidad y tiempo”, para solicitar la aprobación del Comité Técnico Científico.

1.2.5. De conformidad con lo anterior, sostiene la señora Torres que la EPS Comfenalco vulnera los derechos a la vida digna, salud y seguridad social de su padre, al omitir suministrar los insumos y servicios médicos que requiere para tener una vida en condiciones de dignidad. Además, afirma que es la única familiar encargada de su padre y que no tiene recursos económicos suficientes para sufragar el costo de los pañales, cremas antiescaras y atención por especialista. Igualmente sostiene que requiere una silla de ruedas, transporte para acudir ante los especialistas y el tratamiento integral.

1.3.1. Comfenalco Valle EPS[6]. Solicitó negar el amparo de los derechos fundamentales invocados.

Argumentó la EPS que autorizó los medicamentos No Pos[7] al igual que la atención médica para la demencia senil, por lo cual no existe la negación de ningún servicio médico que haya sido prescrito por el médico tratante. Sin embargo, señaló frente a la pretensión de la silla de ruedas, la crema antiescaras y el servicio de transporte que no obra orden médica, ni se puede observar de la historia clínica la necesidad de dichos insumos. Frente a los pañales desechables adujo que se trata de un insumo higiénico y no médico y que aunque existe una orden médica en la que se establece la necesidad del insumo, fue proferido por un médico no adscrito a la EPS y no establece la cantidad ni periodicidad del mismo. Por último, con respecto al tratamiento integral mencionó que “el paciente se encuentra recibiendo la atención médica y farmacológica POS y NO POS de manera integral”.

Reiteró que no existían criterios médicos para determinar la necesidad de la atención domiciliaria pues el cuidador principal, es decir la familia, tiene la responsabilidad de atender de manera inmediata la atención del paciente. Por lo tanto, concluyó que la EPS ha brindado todos los servicios de salud que requiere el paciente, de acuerdo con las órdenes médicas y a su estado de salud.

1.4. Decisiones judiciales objeto de revisión.

1.4.1. Sentencia del Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Cali, del 25 de noviembre de 2013[8].

Tuteló los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social del señor Hernando Torres, por lo tanto ordenó a Comfenalco EPS realizar una valoración de la necesidad de los servicios e insumos solicitados, como son: (i) silla de ruedas, (ii) cama hospitalaria, (iii) servicio de enfermería, (iv) pañales desechables, (v) crema antiescaras, (vi) el transporte o cualquiera que requiera derivados de las patologías que lo aquejan. Así, si los médicos tratantes determinaban la necesidad de suministrar cualquiera de ellos, la EPS deberá entregarlos de acuerdo con las especificaciones que realice el galeno. Consideró que si bien no obraba en el expediente una prescripción médica que determinará la necesidad de los insumos solicitados, la EPS tiene la obligación constitucional y legal de prestar los servicios de salud que requiera el señor Torres, por lo tanto, deberá valorar su condición

médica y determinar la necesidad de los servicios.

#### 1.4.2. Impugnación[9].

La apoderada de la EPS Comfenalco impugnó la decisión proferida por el a quo, por estimar necesario que se faculte a la EPS el recobro ante el Fosyga de los servicios médicos excluidos del Plan Obligatoria de Salud.

#### 1.4.3. Sentencia del Juzgado Catorce Civil del Circuito de Cali, del 26 de febrero de 2014[10].

Confirmó integralmente el fallo proferido por el a quo. Adujo que dado que el punto central de la impugnación de la EPS accionada era la facultad de recobro al Fosyga, estimó que según la jurisprudencia de la Corte Constitucional, no es necesario un pronunciamiento al respecto sino que es deber de las entidades promotoras de salud, acudir a las vías legales y procedimientos previstos para realizar el recobro.

#### B. Expediente T-4.406.548.

1.2. Fundamentos de la pretensión de la acción de tutela interpuesta por la señora María Cristina López Triana, actuando como agente oficioso de su madre, Verónica Triana de López, contra EMSSANAR EPS.

1.2.1. La señora Verónica Triana, de 94 años de edad[11], está afiliada en el régimen subsidiado por medio de la EPS EMSSANAR[12], calificada en nivel 1 del Sisben desde el 15 de junio de 2006.

1.2.2. El 9 de enero de 2014 fue diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipertensión[13], razón por la cual le ha sido prescrito el servicio de enfermería permanente[14], oxígeno domiciliario[15]. Por su parte, la hija afirma que requiere pañales desechables y ensure[16].

1.2.3. En virtud de lo anterior, su hija, actuando como agente oficiosa, interpuso acción de tutela por la presunta vulneración de los derechos a la salud y vida digna. Solicitó que se le entreguen los insumos médicos, se autorice el servicio de enfermería y el tratamiento integral, además, pidió ser exonerada de copagos y cuotas moderadoras, pues su familia no

tiene recursos económicos para sufragar los costos de los servicios médicos que requiere la señora Triana.

### 1.3. Respuesta de las entidades accionadas.

1.3.1. EMSSANAR EPS[17]: Solicitó negar el amparo de los derechos fundamentales invocados, pues la EPS no es la encargada de suministrar servicios médicos excluidos del Plan Obligatorio de Salud, como sí es responsabilidad de la Secretaría de Salud Departamental del Valle.

Informó que ni el suplemento alimenticio ensure, ni el servicio de enfermería, y ni los pañales hacen parte del POS subsidiado. Tampoco existe orden del médico tratante que dé luces sobre la necesidad de los servicios médicos requeridos. En este orden de ideas, estimó que al no aportar prescripción médica, la EPS autorizó una visita médica domiciliaria[18], para verificar el estado de salud de la paciente y la necesidad de que sean prestados los servicios médicos solicitados y suministrar aquellos que estén dentro del marco de su competencia -POS-. Frente al servicio de enfermería especificó que también es responsabilidad de la familia ser el cuidador de los pacientes, en virtud del principio de corresponsabilidad.

1.3.2. Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca[19]: Extemporáneamente, solicitó la desvinculación de la acción de tutela de la referencia. Manifestó que los “entes territoriales no les está permitido prestar servicios asistenciales de salud directamente”. Estimó que es necesario que la EPS realice los exámenes diagnósticos necesarios para determinar si el paciente requiere el servicio de salud solicitado, “pues no es un secreto que en muchas ocasiones los médicos temen formular servicios médicos que no están cubiertos por el POS, por lo cual, resulta difícil que los usuarios cumplan este requisito”. Informó que el servicio de atención de enfermera en casa hace parte del POS, de acuerdo a la Resolución No. 5521 de 2013, artículo 29.

Por último, frente a la exoneración de copagos, señaló que es el juez quien debe determinar la capacidad de pago del usuario a fin de que sea necesaria la exoneración, pues la Secretaría tampoco debe reconocer éstos valores, porque constituiría un detrimento patrimonial al erario público. En conclusión, advirtió que es obligación de la EPS suministrar todos los servicios médicos que el paciente requiera de forma integral y oportuna.

#### 1.4. Decisión judicial objeto de revisión.

1.4.1. Sentencia del Juzgado Séptimo de Familia de Oralidad de Cali, del 6 de marzo de 2014[20].

Decidió tutelar los derechos fundamentales invocados por María Cristina López, actuando como agente oficiosa de su madre, Verónica Triana de López.

En virtud de lo anterior, ordenó a la EPS EMSSANAR que sometiera la orden de auxiliar de enfermería permanente prescrita por el médico tratante de la paciente a un grupo multidisciplinario de especialistas de su Comité Técnico Científico, “para que evalúen la prescripción emitida y determine su viabilidad y pertinencia, teniendo en cuenta la situación de salud de la usuaria, su edad y su condición económica, y valore si hay lugar a la procedencia de la autorización del servicio requerido.”

Estimó que al no existir prescripción del médico tratante frente a los insumos médicos solicitados, los cuales son exclusiones del POS, no se cumplían a cabalidad los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional para inaplicar el Plan Obligatorio de Salud. Sin embargo, al tratarse de una persona de la tercera edad, sujeto de especial protección constitucional, optó porque la EPS realice una valoración a través del Comité Técnico Científico para determinar si el usuario requiere con necesidad los insumos solicitados.

#### C. Expediente T-4.416.403.

1.2. Fundamentos de la pretensión de la acción de tutela interpuesta por Justa Gualdron de Carreño actuando como agente oficiosa de su cónyuge, Agustín Carreño Castro, en contra de Coomeva EPS.

1.2.1. El señor Agustín Carreño, de 80 años[21], está afiliado en el régimen contributivo a través de la EPS Coomeva, en calidad de cotizante. En la actualidad padece de Alzheimer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica[22].

1.2.2. El 28 de enero de 2014, por intermedio de un derecho de petición, la señora Gualdron acudió a la EPS para solicitar la autorización de pañales desechables de adulto, debido a que su cónyuge no controla esfínteres[23]. El 14 de febrero, respondieron negativamente la solicitud, aduciendo que se trata de una exclusión del Plan Obligatorio de Salud, razón

por la cual no puede ser tramitado por medio del Comité Técnico Científico para su aprobación[24].

1.2.3. Afirma la accionante que la omisión de autorizar la entrega de pañales desechables, afecta la vida en condiciones de dignidad de su cónyuge, pues es una persona de la tercera edad y padece una enfermedad difícil de sobrellevar.

1.3. Respuesta de la entidad accionada.

1.3.1. Coomeva EPS[25]: Solicitó declarar improcedente de la acción de tutela por no reunir los requisitos jurídicos exigidos, pues no existe constancia ni prescripción de un médico tratante sobre la necesidad de suministrar pañales al señor Carreño; que además es una exclusión taxativa del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 130 de la Resolución No. 5521 de 2013. Por otro lado, reiteró que los servicios médicos que se le han prescrito al paciente, han sido oportunamente suministrados por la EPS.

1.4. Decisión judicial objeto de revisión.

1.4.1. Sentencia proferida por el Juzgado Tercero Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, del 21 de abril de 2014[26].

No concedió el amparo de los derechos fundamentales invocados. Consideró que no se cumplen en el caso concreto con los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional para inaplicar el Plan Obligatorio de Salud, toda vez que el accionante cuenta con capacidad económica para costear los insumos médicos que reclama y en dado caso que no los tenga, en virtud del principio de solidaridad, es deber de la familia asistirle, con mayor razón cuando no existe prescripción médica que denote la necesidad de los insumos solicitados.

D. Expediente T-4.417.253.

1.2. Fundamentos de las pretensiones de la acción de tutela interpuesta por Luz Marina Pineda, actuando como agente oficiosa de su padre, Marco Tulio Pineda Torres, contra Saludcoop EPS.

1.2.1. El señor Marco Tulio Pineda, de 89 años[27], está afiliado en el régimen contributivo

a través de Saludcoop EPS, en calidad de beneficiario y ha sido diagnosticado con enfermedad pulmonar obstructiva, fibrosis pulmonar y enfermedad coronaria[28], por lo cual requiere de oxígeno permanentemente.

1.2.2. Sostiene que la EPS dilata excesiva e injustificadamente la atención en salud, por ejemplo, para las citas con especialistas o para autorizar el suministro del oxígeno que requiere el señor Pineda.

1.2.3. Afirmó que la dilación en la prestación del servicio médico vulnera los derechos fundamentales de su padre, razón por la cual solicitó que se le autoricen las citas de revisión y control con médicos especialistas en cardiología y dermatología, porque debido a las dilaciones administrativas para programarlas, dura más de cuatro meses en ser atendido. Además requiere “oxígeno para respirador portátil” y el tratamiento integral.

1.3. Respuesta de la entidad accionada.

1.3.1. Saludcoop EPS[29]: Extemporáneamente, la apoderada judicial de la EPS solicitó declarar improcedente la acción de tutela por carencia actual de objeto, en vista de que se han prestado todos los servicios de salud que ha requerido el señor Pineda, para lo cual adjuntó las autorizaciones de los servicios de (i) control por neumología[30], (ii) suministro de oxígeno domiciliario[31], (iii) control por medicina interna[32], (iv) biopsia de piel y estudio laboratorio de la patología[33]. Además, actualizó las órdenes de cita de control con especialistas para dar seguimiento y continuidad a las patologías del accionante.

1.3.2. Por medio de auto del 18 de febrero de 2014, el Juzgado Veintiocho Penal Municipal vinculó al Ministerio de la Protección Social, sin embargo finalizado el término concedido para suministrar una respuesta, éste guardó silencio.

1.4. Decisión judicial objeto de revisión.

1.4.1. Sentencia del Juzgado Veintiocho Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali, del 28 de febrero de 2014[34].

Negó el amparo de los derechos fundamentales invocados. Estimó que al no existir prescripción del médico tratante que determine la necesidad del servicio y como la accionante olvidó aportar la historia clínica del señor Pineda, el juez de tutela no tiene

elementos probatorios para conocer si el paciente sufre dichas enfermedades, ni se tiene certeza de la necesidad médica de suministrarlos, por lo cual no es evidente la vulneración de los derechos fundamentales invocados.

E. Expediente T-4.419.842.

1.2. Fundamentos de las pretensiones de la acción de tutela interpuesta por María Susana Bulla Sierra, actuando como agente oficiosa de su padre, Jesús Bulla Sierra, contra Salud Total EPS.

1.2.1. El señor Jesús Bulla Sierra, de 93 años[35], se encuentra afiliado a Salud Total EPS en el régimen contributivo en calidad de beneficiario[36]. Sufrió una fractura de fémur por artrosis no especificada, además padece una insuficiencia venosa crónica y tiene antecedentes de hidronefrosis severa bilateral, lesión nodular de la pared posterior de la pelvis renal izquierda, malformación del eje renal izquierdo, quistes simples en el parénquima renal bilateral, hernia de hiato esofágico y efusión pleural bilateral[37]. También le fue realizado un implante de cadera izquierda[38].

1.2.3. En razón a sus varias patologías, el señor Jesús Bulla está imposibilitado para desplazarse, requiere pañales desechables y una sonda. Afirma que además requiere transporte desde su vivienda hasta la IPS o atención domiciliaria y el servicio de enfermería domiciliaria.

1.2.4. Sostiene que la EPS negó el servicio de atención domiciliaria porque éste servicio solo es proporcionado en ciudades capitales y por ello, afirma que la omisión en prestar los servicios médicos que requiere su padre, vulnera los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social, por lo cual solicita la autorización de pañales, cremas, sonda vesical, medicamentos para tratar sus patologías, servicio de atención domiciliario y el tratamiento integral.

1.3. Respuesta de las entidades accionadas.

1.3.1. Salud Total EPS[39]: La Gerente de la Sucursal de Manizales de la EPS solicitó denegar la acción de tutela en vista de que la entidad ha suministrado todos los servicios médicos que el paciente ha requerido, especialmente el tratamiento prescrito por los médicos

tratantes con ocasión de la patología de posoperatorio por fractura de cadera derecha. Para ello, realizó un recuento de los servicios y atenciones autorizadas. Asimismo, aseguró que el servicio médico domiciliario “sólo se encuentra habilitado en la ciudad de Manizales para las actividades de medicina general, enfermería y algunas disciplinas paramédicas como terapia física y terapia respiratoria (...)”, servicio que no se encuentra habilitado en Chinchiná, donde el señor Bulla tiene su residencia. Especificó que en aquel municipio no hay ninguna IPS disponible para proveer el servicio, ni hay orden del médico tratante. Tampoco existe prescripción para los pañales desechables y, en vista de que está siendo tratado con sonda vesical éstos no son necesarios; por lo demás, son insumos de aseo y no un servicio de salud que la EPS este en la obligación de suministrar, pues se trata de una exclusión taxativa del POS.

1.3.2. Ministerio de Salud y Protección Social[40]: La Subdirectora de Asuntos Normativos de la Dirección Jurídica del Ministerio solicitó abstenerse de facultar el recobro ante el Fosyga, pues para ello existen mecanismos legales y administrativos para tal fin, y así, no se afecten los recursos públicos ni se viole el principio de legalidad del gasto. Mencionó respecto al servicio de transporte, que correspondía a la entidad promotora de salud determinar si el paciente cumple con los requisitos establecidos en la jurisprudencia constitucional para que se autorice. Frente a los pañales y las cremas, las prescripciones médicas deben ser sometidas a consideración del Comité Técnico Científico. Respecto a la exoneración de los copagos y cuotas moderadoras mencionó que éstas tiene la finalidad de ayudar a financiar el sistema de salud y regular la utilización del mismo, por lo tanto es “importante verificar al momento de realizarse los respectivos copagos o pagos de las cuotas moderadoras que servicios están excluidos del pago de los mismos”. Por último, explicó que la autorización del tratamiento integral es una pretensión muy genérica, por lo cual es necesario que el médico tratante especifique cuáles son los medicamentos y procedimientos que requiere para tal fin.

1.4. Decisión judicial objeto de revisión.

1.4.1. Sentencia del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Chinchiná -Caldas-, del 1º de abril de 2014[41].

Negó el amparo de los derechos fundamentales invocados. Estimó que no existen

elementos probatorios que evidencien la necesidad de los insumos, medicamentos y servicios médicos solicitados, ni que éstos hayan sido solicitados directamente a Salud Total EPS. Por otro lado, las exclusiones del POS no se pueden autorizar si no se desprende del análisis fáctico que el paciente carezca de condiciones económicas para sufragarlos. En virtud de lo anterior, señaló que no existe una conducta que genere una vulneración de los derechos fundamentales alegados.

F. Expediente T-4.420.279.

1.2. Fundamentos de las pretensiones de la acción de tutela interpuesta por Carlos Alberto Amariles Montoya actuando como agente oficioso de José Rodrigo Pabón Jiménez, contra la Nueva EPS.

1.2.1. El señor José Rodrigo Pabón Jiménez, de 85 años[42], se encuentra afiliado en el régimen contributivo como cotizante pensionado por intermedio de la Nueva EPS.

1.2.2. El señor Pabón padece de Parkinson, hipertensión e incontinencia urinaria permanente[43], por lo cual el médico tratante le prescribió el 11 de marzo de 2014, pañales desechables de adulto “cambio de pañal por 4 veces al día, 90 días, el uso del pañal es por término indefinido”[44].

1.2.3. El 11 de marzo de 2014 fue diligenciado la solicitud individual de medicamentos, procedimientos y otros servicios por fuera del POS ante la entidad accionada[45]. Sin embargo, el 14 de marzo de 2014, la EPS negó el suministro de pañales porque “se revisa el fallo que tiene el usuario entrega de pañales del Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín el cual es claro en concederle al usuario entrega de pañales talla m nro 360, lo cual ya fue cumplido en el 2012. El fallo no menciona que se le deben seguir entregando cada vez que el medico formule”[46].

1.2.4. Sostiene que el señor Pabón vive en un asilo en el municipio de Girardota, el cual es costeadado con su pensión de un salario mínimo mensual, razón por lo cual no cuenta con recursos económicos para sufragar los pañales, con lo cual, la negativa de la EPS vulnera sus derechos a la vida digna e integridad personal.

1.3. Respuesta de la entidad accionada.

1.3.1. Nueva EPS[47]: La Coordinadora Jurídica de la EPS solicitó negar el amparo de los derechos fundamentales invocados, toda vez que existe temeridad por parte del señor Pabón, ya que en dos oportunidades ha interpuesto acción de tutela contra la EPS: (a) en el 2012 que conoció el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín quien decidió tutelar los derechos fundamentales y ordenó que se autorizará el suministro de pañales desechables al señor José Rodrigo Pabón Jiménez y, (b) del 20 de noviembre de 2013, que estudió el Juzgado Once Laboral del Circuito de Medellín[48] que negó el amparo de los derechos.

1.4. Decisión judicial objeto de revisión.

1.4.1. Sentencia del Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín, del 2 de abril de 2014[49].

Negó el amparo de los derechos fundamentales invocados. Estimó que en el caso concreto no se cumplen los requisitos jurisprudenciales para inaplicar el Plan Obligatorio de Salud, toda vez que no quedó demostrada la falta de capacidad económica del accionante para poder sufragar los gastos de los pañales, pues además de estar afiliado al régimen contributivo, recibe una pensión de vejez. Por otro lado, descartó que existiese una actuación temeraria, en vista de que la prescripción médica que ordena los pañales es de fecha 11 de marzo de 2014, mientras las sentencias de tutela proferidas por los Juzgados Once y Doce Laboral del Circuito de Medellín se basan en hechos ocurridos en el año 2013, por lo cual se abstuvo el despacho de tomar una decisión en dicho sentido.

II. FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

La Corte Constitucional es competente para revisar la decisión judicial mencionada, con base en la Constitución Política -artículos 86 y 241 numeral 9- y lo desarrollado en el Decreto 2591 de 1991 -artículos 31 a 36[50].

2. Procedencia de la demanda de tutela.

2.1. Alegación de afectación de un derecho fundamental. Se alega la vulneración de los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social (arts. 1, 11, 48 y 49 C.P).

2.2. Legitimación activa. Todos los accionantes de los expedientes acumulados presentaron acción de tutela actuando como agentes oficiosos: (i) la señora Azeneth Torres, actuando en representación de su padre, Hernando Torres, de 86 años, diagnosticado entre otras con demencia senil -Exp. T-4.404.595-, (ii) la señora María Cristina López como agente de su madre, Verónica Triana, de 94 años, quien padece de EPOC -Exp. T-4.406.548-, (iii) Justa Gualdron como agente de su cónyuge, Agustín Carreño, de 80 años y que sufre de Alzheimer -Exp. T-4.416.403-, (iv) Luz Marina Pineda, actuando como agente oficiosa de su padre Marco Tulio Pineda, de 89 años, quien sufre de EPOC -Exp. T-4.417.253-, (v) María Susana Bulla como agente de su padre, Jesús Bulla, de 93 años, quien sufrió una fractura de fémur y fue sometido a un implante de cadera -Exp. T-4.419.842- y, (vi) Carlos Alberto Amariles quien, a pesar de no especificar su relación con el señor José Rodrigo Pabón, él es una persona de 85 años quien se encuentra diagnosticado con Parkinson y vive en un asilo -Exp. T-4.420.179.

2.1. Al igual que el artículo 86 de la Constitución, el Decreto 2591 de 1991, en el artículo 10 consagra quienes están legitimados para actuar por activa y establece que “también se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.”

2.2. Esta Corporación ha establecido que se pueden agenciar derechos ajenos, siempre que quien actué en nombre de otro: (i) exprese que está obrando en dicha calidad; (ii) demuestre que el agenciado se encuentra en imposibilidad física o mental de ejercer su propia defensa, condición que puede ser acreditada de manera tácita o expresa; y que, (iii) sea identificada “plenamente a la persona por quien se intercede (...), como quiera que la primera persona llamada para propender por el amparo de los derechos aparentemente vulnerados es el propio afectado, en ejercicio de su derecho a la autonomía y en desarrollo de su dignidad”[51]. Lo anterior, porque la agencia oficiosa tiene como límite la autonomía de la voluntad del titular de los derechos fundamentales[52].

Sin embargo, esta Corporación ha sido menos rigurosa respecto al cumplimiento de los requisitos anteriormente mencionados, cuando se trata de la defensa de los derechos fundamentales a la vida y al acceso al servicio de salud, por ejemplo, reconociendo la presunción de estar incapacitado para acudir directamente a la acción de tutela y por ende,

actuar legítimamente a través de un agente oficioso, cuando el titular de los derechos fundamentales es una persona que padece una enfermedad catastrófica[53].

2.2.3. En todos los casos se trata de personas que se encuentran en imposibilidad física para ejercer su propia defensa, lo cual fue acreditado de acuerdo con los diagnósticos que padecen y la edad, pues todos ellos son sujetos de especial protección constitucional, al ser personas de la tercera edad, con quienes el Estado, la sociedad y la familia tienen un deber especial de protección, a la luz del artículo 46 de la Constitución Política.

2.3. Legitimación pasiva. Las entidades promotoras de salud, Comfenalco, EMMSANAR, Coomeva, Saludcoop, Salud Total y la Nueva EPS, son entidades particulares prestadoras del servicio público de salud, a las cuales se encuentran afiliados los accionantes[54], como tal, son demandables en el proceso de tutela (CP, art. 86; D. 2591/91, art. 42).

2.4. Inmediatez. En los casos concretos, se cumple con el término razonable para la interposición de la acción de tutela, porque: (i) al señor Hernando Torres le negaron el suministro de los servicios médicos solicitados por medio de una petición, el 5 de septiembre de 2013, un mes y tres días después presentó la acción de tutela[55] en la cual pretende los insumos negados - Exp. T-4.404.595-, (ii) a la señora Verónica Triana el 9 de enero de 2014 le diagnosticaron enfermedad pulmonar obstructiva, razón por la cual requiere y reclama por medio de la acción de tutela interpuesta un mes y veinte días después del diagnóstico[56] -Exp. T-4.406.548-, (iii) la señora Justa Gualdron solicitó por intermedio de una petición los pañales desechables que requiere su cónyuge, que fueron negados el 14 de febrero de 2014, un mes y quince días antes de que la accionante interpusiera la acción de tutela por medio de la cual reclama los insumos negados[57] -Exp. T-4.416.403-.

En el caso de (iv) Marco Tulio Pineda se reclama las supuestas dilaciones en autorizar citas médicas y suministrar ciertos insumos que requiere, pues según afirma su hija, le han prorrogado una cita con neumología a partir de febrero de 2013. Luz Marina presentó la acción de tutela un año después[58], porque “una dilación excesiva e injustificada para su atención en salud por parte de la EPS”, vulnera los derechos fundamentales de su padre.

Tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia constitucional, existen eventos en los cuales el

requisito de inmediatez se flexibiliza, como son: (i) frente a la vulneración efectiva y continuada de derechos fundamentales[59], (ii) cuando existen motivos válidos para la inactividad del accionante[60], (iii) la condición de sujeto de especial protección constitucional, pues en este caso se “convierte en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir a un juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros”[61]. En el caso concreto, la tardanza en la interposición de la acción de tutela se puede justificar, si se tiene en cuenta que se trata de un adulto mayor, con graves deficiencias físicas y con pocos ingresos mensuales, pues se trata de una persona de 90 años que recibe una pensión de vejez de un salario mínimo mensual-Exp. T-4.417.253-[62].

En relación con (v) el señor Jesús Bulla, quien sufrió una ruptura de fémur, por lo cual estuvo hospitalizado hasta el 27 de enero de 2014 y necesita los insumos que reclama por medio de la acción de tutela presentada dos meses después[63] -Exp. T-4.419.842-. (vi) Frente al caso del señor José Rodrigo Pabón, el 14 de marzo de 2014 la EPS negó el suministro de los pañales desechables que había solicitado, siete días después interpuso la acción de tutela, por medio de la cual pretende el suministro de los mismos[64] -Exp. T-4.420.2498-.

2.5. Subsidiariedad. La Ley 1438 de 2011 confirió competencias jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud; esta Corporación no ha podido verificar la idoneidad del mecanismo, toda vez que a la fecha no se ha reglamentado el procedimiento preferente y sumario que consagra dicha ley en su artículo 126. Sin embargo, a la luz del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 “la existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante.”

2.5.1. Por lo tanto, esta Sala opta por realizar el mandato de efectividad del derecho fundamental a la salud y vida digna de personas de la tercera edad, frente a los cuales existe un deber especial de protección y asistencia por parte del Estado y la sociedad (art. 46 C.P.). Así, la acción de tutela es el instrumento jurídico eficaz e idóneo para la protección de los derechos invocados por parte de personas de la tercera edad con enfermedades catastróficas, quienes requieren de manera prioritaria tratamientos médicos.

3. Problemas jurídicos.

Corresponde a la Sala de Revisión determinar si ¿las entidades promotoras de salud vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social al omitir y negar autorizar la prestación de servicios médicos que requieren los accionantes con necesidad por estar excluidos del Plan Obligatorio de Salud, tratándose de personas de especial protección constitucional que afirman estar en imposibilidad económica de sufragarlos por su cuenta?

#### 4. Vulneración del derecho a la salud.

4.1. La Constitución Política y la jurisprudencia constitucional han reconocido el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo y, el servicio público de salud constituye una estrategia estatal encaminada a la realización del derecho subjetivo. Por lo cual, la salud como servicio público está a cargo del Estado y éste es quien tiene la obligación de organizar, dirigir, reglamentar y establecer las políticas públicas tendientes a que las personas privadas y las entidades estatales de los diferentes órdenes, presten el servicio para que el derecho sea progresivamente realizable.

4.2. De acuerdo con la Carta Política y la Ley 100 de 1993 la prestación del servicio de salud debe realizarse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El carácter de universalidad, señala que el derecho a la salud es accesible a todas las personas sin ningún tipo de distinción y el carácter de eficacia implica que la prestación del servicio de salud debe hacerse de acuerdo a un manejo adecuado de recursos. En el mismo sentido, los artículos 2, 153 y 156 de la mencionada ley, consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros: la prestación del servicio de calidad, de forma continua, integral y garantizando la libertad de escogencia.

4.3.1. La jurisprudencia constitucional ha determinado el alcance del principio de integralidad, en la sentencia T-574 de 2010, así:

“(…) la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la paciente.

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento”.[65]

4.3.2. En virtud de este principio, las entidades promotoras de salud no pueden interponer barreras administrativas o presupuestarias para entorpecer la atención médica e impedir a los usuarios acceder a las prestaciones médicas necesarias y requeridas para garantizar el derecho a la salud. Por lo cual el tratamiento integral debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones de dignidad.[66]

4.4. Igualmente, la prestación del servicio a la salud se debe realizar de manera oportuna, sin dilaciones injustificadas. Así, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales indicó que la accesibilidad, es un elemento esencial del derecho a la salud[67] y tiene cuatro dimensiones: (a) acceso sin discriminación, (b) accesibilidad física, (c) accesibilidad económica y, (d) garantía de acceso a la información.

4.4.1. En la sentencia T-760 de 2008 se señaló que toda persona tiene derecho a “acceder a los servicios de salud libre de obstáculos burocráticos y administrativos” y en los eventos en que “por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho fundamental a la salud de esta”. Por lo tanto, cuando una EPS no presta oportunamente un servicio de salud que una persona necesita y al que tiene derecho, se vulnera el derecho a la salud en la manifestación del principio de oportunidad porque impide al usuario acceder en el momento indicado a los servicios que requiera para recuperarse[68].

4.5. Presupuestos jurisprudenciales para acceder a los servicios médicos no contemplados

en el Plan Obligatorio de Salud.

4.5.1. La Resolución No. 5521 del 27 de diciembre de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS),” menciona en el artículo 129 las exclusiones del plan de beneficios y en el artículo 130, las exclusiones específicas, que contempla, entre otras, pañales, cremas humectantes y suplementos alimenticios.

4.5.2. De conformidad con lo establecido en dicha normatividad, existen algunos servicios y procedimientos médicos que han sido excluidos del Plan Obligatorio de Salud, por razones de sostenibilidad del sistema y en principio, por ello son admisibles, a menos de que se amenace o afecte el derecho fundamental a la salud, con la negativa u omisión de suministrarlos.

4.5.3. Por lo tanto, esta Corporación ha establecido ciertas reglas para la inaplicación de las disposiciones del Plan Obligatorio de Salud, como son: (i) que el tratamiento o procedimiento sea prescrito por el médico tratante adscrito a la EPS, (ii) que no exista medicamento, procedimiento o tratamiento análogo incluido en el POS, que pueda suplir el requerido, (iii) que el paciente no tenga capacidad económica para sufragar los costos del tratamiento, medicamento o procedimiento prescrito, (iv) la ausencia de dichos medicamentos ponga en riesgo la vida digna e integridad del paciente[69]. En virtud de lo cual, corresponde al juez constitucional puede aplicar directamente la Constitución Política y ordenar el suministro de una prestación médica excluida expresamente del POS[70].

4.6. Tal como se mencionó anteriormente, uno de los insumos que el Plan Obligatorio de Salud excluye, son los pañales desechables[71], esto, porque según la clasificación dada por el INVIMA, son elementos de aseo. No obstante, la jurisprudencia de esta Corporación ha hecho énfasis en que, prima facie no es obligación de las EPS suministrar dichos insumos en aplicación del principio de solidaridad (art. 49, 95 C.P), salvo que la ausencia de autorización de los pañales amenace o vulnere el goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana.

4.6.1. En jurisprudencia reiterada y pacífica proferida por las diferentes Salas de Revisión, la Corte ha señalado que cuando los servicios médicos que no están contemplados en el POS sean requeridos con necesidad, las EPS tiene el deber constitucional de garantizar su

suministro. Tal como lo expuso la sentencia T-760 de 2008 “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”. [72]

4.6.2. Tratándose de los pañales desechables, esta Corporación ha establecido que existen situaciones concretas bajo las cuales una entidad promotora de salud debe suministrarlos a sus afiliados, con la finalidad de resguardar el goce efectivo del derecho a la salud y la vida en condiciones de dignidad.

4.6.2.1. En la sentencia T-752 de 2012, proferida por la Sala Primera de Revisión, se recogió la jurisprudencia proferida por la Corte Constitucional en la que se ha protegido el derecho a la salud y a la vida digna, ordenando el suministro de pañales desechables, cuando se cumple con los siguientes presupuestos:

“(i) las personas que requerían el servicio sufrían de enfermedades congénitas, accidentales o como consecuencia de su avanzada edad (deterioro) (i) que les afectaron el control sobre sus esfínteres, (ii) los hicieron dependientes del apoyo permanente de un tercero, para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas, y (iii) finalmente, que en los casos considerados, los usuarios no tenían la capacidad económica, ni su familia en forma subsidiaria, para sufragar el costo de los pañales desechables de forma particular”.

4.6.2.1.1. La mencionada sentencia, estudió 18 casos acumulados cuyo elemento común era que los accionantes, eran personas -en su mayoría de la tercera edad y menores de edad- con diferentes diagnósticos, que les impedía valerse por sí mismos. Después de hacer una recopilación de los fallos de tutela proferidos por esta Corporación desde 1999 sobre el tema de autorización del suministro de pañales desechables, que ha sido reiterada y pacífica, estimó la Sala Primera que los jueces de tutela imponían barreras adicionales para la prestación del servicio de salud y por lo tanto, al goce efectivo de los derechos fundamentales a la salud y la vida digna, al apartarse del precedente fijado por la Corte. Lo anterior, sin alegar una justificación legal o fáctica del por qué en los casos concretos no se cumplían los requisitos establecidos por la jurisprudencia para autorizar servicios no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, cuando los pacientes los requieren con necesidad.

4.6.2.1.2. Por lo tanto, la Sala Primera de Revisión decidió no resolver de fondo los 18 casos concretos, sino que dejó sin efectos las sentencias de tutela objeto de revisión al no aplicar el precedente fijado por el órgano de cierre sobre el alcance del goce efectivo del derecho a la salud, ni haber justificado de forma razonable ni suficiente las razones por las cuales se apartaron del mismo; para que en su lugar volvieran a proferir un fallo en los casos objeto de revisión, teniendo en cuenta: (i) las normas constitucionales, (ii) el precedente fijado por la Corte Constitucional respecto al alcance del derecho a la salud y (iii) el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.6.2.2. En virtud de lo anterior, esta Sala seguirá los fundamentos realizados en la mencionada sentencia -T-752 de 2012, reiterada posteriormente por esta Sala de Revisión[73]-, pues la situación fáctica es semejante y en virtud del artículo 13 de la Constitución, las autoridades judiciales deben resolver casos iguales, aplicando reglas iguales.

4.7. La naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras, y los casos en los que procede su exoneración. Reiteración de jurisprudencia.

4.7.1. La Ley 100 de 1993 en el artículo 187 consagra que los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, están sujetos a pagos moderadores, los cuales consisten en: (i) pagos compartidos o copagos, (ii) cuotas moderadoras y (iii) deducibles. La finalidad de dichos pagos es, racionalizar el uso de los servicios de salud -en el caso de los afiliados cotizantes-, o para complementar la financiación del POS -tratándose de los afiliados beneficiarios-. Sin embargo, la norma señala que “en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres”, lo cual ha sido igualmente reiterado por la jurisprudencia constitucional[74].

4.7.2. En el Acuerdo 260 de 2004, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras, establece la diferencia entre éstas[75], menciona los montos de las cuotas moderadoras que se cobrarán por cada una de las atenciones médicas que depende del ingreso base de cotización del afiliado cotizante -artículos 6 y 8. También consagra los servicios médicos que están excluidos de copagos, en el artículo 7, que son:

“1. Servicios de promoción y prevención.

2. Programas de control en atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”.

Por su parte, el Acuerdo 365 de 2007 del CNSSS, señala en el artículo 1º que estarán exentos del cobro de copagos y cuotas moderadoras, “los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisben o el instrumento que lo remplace”. Regla que igualmente fue extendida a grupos de especial protección constitucional, como la infantil abandonada, la indigente, la desplazada, la indígena, la desmovilizada, la de tercera edad, la población rural migratoria y la ROM, asimilable al nivel I del Sisben.

4.7.3. En la sentencia C-542 de 1998, la Sala Plena de esta Corporación estudió una demanda de inconstitucionalidad contra la disposición antes mencionada y estableció que debía interpretarse bajo el entendido de que “si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes (...)”.

4.7.4. La jurisprudencia constitucional ha determinado dos escenarios en los cuales se vulneran los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social, cuando no se exige al afiliado del cobro de copagos o cuotas moderadora, ante la falta de capacidad económica para sufragarlos, como son:

“(i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación

correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio”[76].

4.7.5. Así mismo, esta Corporación ha señalado que las EPS tienen información sobre la capacidad económica de sus afiliados, por lo cual tienen cómo controvertir las afirmaciones sobre la situación socioeconómica de los mismos, cuando solicitan ser exonerados del copagos o cuotas moderadoras, pues éstas conocen cuál es el ingreso base de cotización de sus afiliados.

4.7.6. En conclusión, las EPS no pueden convertir el pago de cuotas moderadoras o copagos en una barrera para el acceso a los servicios de salud, sobre todo para las personas de escasos recursos que requieran una atención con necesidad. Por ello, el juez constitucional debe establecer si dicha exigencia afecta o no los derechos fundamentales, con la finalidad de eximir a los afiliados o beneficiarios del pago de los mismos.

## 5. Casos concretos.

5.1. Desde el año 1999, tal como se mencionó en los fundamentos de la presente providencia, las Salas de Revisión de la Corte han concedido el amparo del derecho a la salud y a la vida en condiciones de dignidad, de sujetos de especial protección constitucional, afiliados tanto al régimen contributivo como subsidiado, a quienes las entidades promotoras de salud les han negado el suministro de pañales desechables y demás insumos excluidos del POS, cuando los pacientes los requieren con necesidad.

5.2. En la sentencia T-760 de 2008 se fijó el precedente constitucional respecto al alcance del derecho fundamental a la salud, estudiando los diferentes problemas del Sistema y la negligencia de las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios, en cumplir con el deber constitucional y legal de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. Una de las problemáticas identificadas en el mencionado fallo, tenía que ver con la cantidad abrumadora de acciones de tutelas interpuestas porque las EPS se niegan a autorizar servicios médicos incluidos o excluidos del Plan Obligatorio de Salud, que los pacientes requerían con necesidad.

5.2.1.1. Frente al último requisito de la capacidad económica, la sentencia T-760 de 2008 señaló que el juez de tutela tiene diferentes formas de determinar la capacidad económica de los usuarios del Sistema. Por ejemplo, cuando el accionante afirma no tener recursos suficientes para acceder a los servicios médicos que requiere con necesidad, se trata de una negación indefinida que invierte la carga de la prueba y, a la luz del artículo 21 del Decreto 2591 de 1991, son prueba suficiente de la incapacidad de pago, en los casos en que la accionada no se pronuncie en contrario y lo pruebe. Lo anterior, debido al principio de informalidad que caracteriza a la acción de tutela.

5.2.2. Así mismo, la jurisprudencia constitucional ha establecido las reglas para la inaplicación de las disposiciones del Plan Obligatorio de Salud, como son: (i) que el tratamiento o procedimiento sea prescrito por el médico tratante adscrito a la EPS, (ii) que no exista medicamento, procedimiento o tratamiento análogo incluido en el POS, que pueda suplir el requerido, (iii) que el paciente no tenga capacidad económica para sufragar los costos del tratamiento, medicamento o procedimiento prescrito, (iv) la ausencia de dichos medicamentos ponga en riesgo la vida digna e integridad del paciente.

5.3. En el primero de los casos, el señor Hernando Torres, tiene (i) 86 años, (ii) está diagnosticado con demencia cenil, hipotiroidismo e incontinencia urinaria, (iii) señala que requiere pañales desechables, silla de ruedas, crema antiescaras y atención por especialista, (iv) aun cuando está afiliado en el régimen contributivo como beneficiario, afirman no tener capacidad económica para sufragar los insumos excluidos del POS[77]. Lo anterior no fue desvirtuado por la EPS accionada. Los jueces de instancia decidieron amparar los derechos fundamentales a la salud y vida digna del señor Torres, ordenando un diagnóstico médico para establecer la necesidad de los servicios solicitados. Decisión que esta Sala comparte parcialmente, pues al tratarse de un sujeto de especial protección y, que de las pruebas que obran en el expediente, se puede inferir que el señor Torres requiere los servicios médicos que reclama pues en virtud de las enfermedades que padece requiere pañales y la silla de ruedas, por su parte la atención con especialista está incluida en el POS. Por esta razón, la cual esta Sala confirmará las sentencias y ordenará a la EPS autorice la entrega de pañales desechables, silla de ruedas y atención por especialista. Sobre la crema antiescaras, se ordenará a la EPS que diagnostique la necesidad de la misma y de concluir que el señor Torres lo requiere con necesidad, ordene su suministro. Lo anterior, porque en la situación del actor se cumplen los requisitos establecidos en la

jurisprudencia constitucional para inaplicar el POS y autorizar la entrega de los pañales desechables y silla de ruedas, para garantizar su vida en condiciones de dignidad (ver 5.2.1 y 5.2.2.).

5.4. En el segundo caso, la señora Verónica Triana tiene (i) 94 años, (ii) fue diagnosticada con EPOC e hipertensión, además, no controla esfínteres, (iii) por ello, el médico tratante prescribió el servicio de enfermería y oxígeno domiciliario, (iii) por su parte, la agenciada afirma que también requiere ensure y pañales desechables, (iv) está afiliada en el régimen subsidiado en el Sisben I. El juez de instancia decidió tutelar los derechos fundamentales y ordenó el diagnóstico con el fin de verificar si la señora Triana requiere con necesidad los insumos que reclama, sin embargo, no se pronunció respecto a la exoneración de copagos.

En este caso, la Sala confirmará la decisión de instancia, pero ordenará a la EPS accionada el suministro de enfermería permanente, oxígeno domiciliario y pañales desechables, pues son insumos que la accionante requiere en razón de las enfermedades que padece, siguiendo las instrucciones que para ello otorguen los especialistas, frente a la cantidad y periodicidad. Frente al insumo de ensure, como no se puede inferir de la historia clínica su necesidad, se ordenará a la EPS que ordene el diagnóstico para verificar si lo requiere. Igualmente, ordenará que se exonere de copagos y cuotas moderadoras, de acuerdo a la regla establecida en el artículo 1º del Acuerdo 365 de 2007.

5.5. En el caso del señor Agustín Carreño, que tiene (i) 80 años, (ii) padece de alzhéimer y EPOC, (iii) afirma que requiere con necesidad pañales desechables, (iv) a pesar de estar afiliada en el régimen contributivo, afirma no tener capacidad económica para sufragar los costos de los pañales. El juez de instancia negó el amparo, al estimar que no se cumplen los requisitos establecidos en la jurisprudencia para inaplicar el POS. Sin embargo, estima la Sala que se equivoca el juez de instancia, pues en el caso concreto se cumplen a cabalidad los requisitos establecidos desde 1999 para conceder el amparo del derecho a la salud, vida digna e integridad física por la ausencia de insumos médicos como los pañales. Pues tal como se enunció en el fundamento 5.2.1., el señor Carreño padece dos enfermedades congénitas, es de avanzada edad, requiere del apoyo de un tercero para desempeñarse en sus actividades diarias, necesita pañales desechables como consecuencia de las enfermedades que le fueron diagnosticadas y afirma no tener capacidad de pago, lo cual no

fue desvirtuado por la EPS accionada. Así las cosas, esta Sala revocará la sentencia que negó el amparo y su lugar tutelaré los derechos a la salud, vida digna e integridad física del señor Carreño. Para ello, ordenaré a Coomeva EPS que suministre al señor Agustín Carreño los pañales desechables de adulto.

5.6. Frente a la situación del señor Marco Tulio Pineda, quien tiene (i) 89 años, (ii) está diagnosticado con EPOC, fibrosis pulmonar y coronaria, (iii) requiere oxígeno permanente[78] y citas con especialistas, afirma que la EPS accionada dilata excesiva e injustificadamente la atención en salud. El juez de instancia negó el amparo de los derechos fundamentales invocados, al considerar que no existe prescripción médica. La Sala disiente de la decisión de negar, pues aun cuando no se aportó la prescripción del médico tratante, lo cierto es que de la historia clínica se puede verificar que el actor requiere dichos servicios, que además, están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, según consta en el Anexo 1 de la Resolución No. 5523 de 2013. Por esta razón la Sala revocará la decisión del juez de instancia y en su lugar, concederé el amparo de los derechos a la salud y vida digna y ordenaré a Saludcoop EPS que autorice los servicios solicitados -oxígeno para respirador portátil, citas con especialistas-.

5.7. Por otra parte, el señor Jesús Bulla, de (i) 93 años, (ii) quien sufrió una fractura de fémur, tiene insuficiencia venosa y está incapacitado para moverse, razón por la cual (iii) requiere pañales desechables y atención domiciliaria, (iv) está afiliado al régimen contributivo pero afirma no tener capacidad económica, lo cual no fue desvirtuado por la EPS accionada. El juez de instancia negó al considerar que no existen pruebas de la necesidad de los servicios. Sin embargo, esta Sala considera lo contrario, pues de su situación de especial condición constitucional y las enfermedades que padece, constituyen un indicio de que el actor requiere con necesidad los servicios médicos que reclama y, así, cumple con los requisitos establecidos en el fundamento 5.2.1. para reclamar los pañales. Por otra parte, la atención domiciliaria está incluida en el POS, bajo el código 89.0.1 del Anexo 2, razón por la cual, esta Sala concederé el amparo de los derechos fundamentales invocados y ordenaré a la EPS que autorice los pañales desechables y el servicio de atención domiciliaria para que el accionante no deba trasladarse de su lugar de habitación a la EPS.

5.8. Por último, en el caso del señor José Rodrigo Pabón, (i) tiene 85 años, (ii) fue

diagnosticado con parkinson, hipertensión e incontinencia, (iii) por lo cual el médico tratante le prescribió pañales desechables, (iv) está afiliado al régimen contributivo pero afirma no tener capacidad económica, situación que no fue desvirtuada. El juez de instancia decidió negar el amparo de los derechos, por estimar que no se probó la falta de capacidad económica. Sin embargo, tal como se mencionó en la parte considerativa de la presente sentencia, al tratarse de una negación indefinida, se invierte la carga de la prueba y, por lo cual corresponde a la EPS probar la capacidad económica, además porque está en la capacidad de desvirtuarla, pues cuenta con información sobre el ingreso base de cotización del actor y su familia. Por lo tanto, la Sala entenderá que es prueba suficiente la afirmación realizada por el agente del señor Pabón y, sumado a sus condiciones de salud (que encuadran dentro de los presupuestos establecidos en el fundamento 5.2.1), estima necesario conceder el amparo y ordenar el suministro de los pañales desechables.

### III. CONCLUSIONES.

#### 1. Síntesis de los casos.

1.1. La señora Azeneth Torres, actuando como agente oficioso de su padre, Hernando Torres, de 86 años, interpuso acción de tutela contra Comfenalco EPS por la omisión de dicha entidad en autorizar la entrega de pañales desechables, silla de ruedas y atención por especialista. Lo anterior, a pesar de que afirman no tener recursos económicos para sufragar los servicios médicos que se requieren con necesidad (Exp. T-4.404.595). La señora María Cristina López presentó acción de tutela contra EMSSANAR EPS, actuando como agente oficiosa de su madre, Verónica Triana, de 94 años, por la omisión de la entidad de autorizar el servicio de enfermería permanente, oxígeno domiciliario, pañales desechables y ensure. Algunos de ellos prescritos por el médico tratante y quienes afirman no tener capacidad económica para sufragar los insumos que requiere con necesidad (Exp. T-4.406.548). En estos casos, los jueces de instancia decidieron amparar los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de los accionantes y ordenaron a las EPS realizar un diagnóstico para determinar la necesidad de los insumos solicitados, razón por la cual, esta Sala confirmará la decisión de amparar y ordenará, transitoriamente, la entrega de dichos insumos, a menos que la EPS controviertan de manera científica que los sujetos de especial protección, no requieren con necesidad dichos servicios.

1.2. La señora Justa Gualdron de Carreño actuando como agente oficiosa de su cónyuge, Agustín Carreño Castro -80 años-, en contra de Coomeva EPS, por la negativa de ésta en autorizar los pañales desechables de adulto que necesita el señor Agustín porque no contrala esfínteres y ellos no tienen recursos económicos para sufragarlos. El juez de tutela de instancia decidió negar el amparo de los derechos fundamentales por considerar que es posible que el accionante cuente con recursos económicos para sufragar el costo de los pañales y por de no tenerlos, es deber de la familia asistirse en virtud del principio de solidaridad (Exp. T-4.416.403).

Luz Marina Pineda, actuando como agente oficiosa de su padre, Marco Tulio Pineda Torres -de 89 años-, interpuso acción de tutela contra Saludcoop EPS, por la dilación injustificada en la atención en salud y en el suministro del oxígeno permanente que requiere su padre porque padece de enfermedad pulmonar obstructiva, fibrosis pulmonar y enfermedad coronaria. El juez de instancia negó el amparo porque consideró que al no existir prescripción el médico tratante, no se podía determinar la necesidad del servicio. (Exp. T-4.417.253).

1.3. Por su parte, María Susana Bulla Sierra, actuando como agente oficiosa de su padre, Jesús Bulla Sierra -93 años-, presento acción de tutela contra Salud Total EPS, porque ésta se negó a autorizar los pañales desechables, sonda y la atención domiciliaria que necesita porque padece de varias enfermedades congénitas (Exp. T-4.417.253). Y, Carlos Alberto Amariles Montoya actuando como agente oficioso de José Rodrigo Pabón Jiménez, presento una tutela contra la Nueva EPS, ante la negativa de la entidad de autorizar los pañales desechables prescritos por el médico tratante, que además afirman no poder sufragar porque no tienen recursos económicos para ello (Exp. T-4.419.842).

1.3.1. En estos casos, los jueces de tutela decidieron negar el amparo de los derechos fundamentales invocados, porque consideraron que no cumplían con algunos de los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional para inaplicar el POS, específicamente, la falta de capacidad económica.

1.4. Esta Sala tutelar los derechos a la salud y vida digna de los accionantes, pues las EPS accionadas afectan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de ocho personas que sufren enfermedades congénitas, accidentales, de avanzada edad, sujetos de especial

protección constitucional, que requieren con necesidad de insumos médicos, como pañales desechables, pues no controlan esfínteres, requieren del apoyo permanente de un tercero para realizar actividades diarias básicas y que afirman no tener capacidad económica para sufragar por sus propios medios el costo de los pañales desechables.

2. Regla de decisión. Se amparan los derechos fundamentales a la salud y la vida digna, cuando se cumplen los presupuestos jurisprudenciales para inaplicar el Plan Obligatorio de Salud y para ordenar el suministro de pañales desechables.

#### IV. DECISIÓN.

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

#### RESUELVE

PRIMERO.- CONFIRMAR las sentencias proferidas por el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Cali, del 26 de febrero de 2014 que confirmó la providencia emitida por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de la misma ciudad, del 25 de noviembre de 2013, que amparó los derechos fundamentales del señor Hernando Torres en la tutela interpuesta por Azeneth Torres contra Comfenalco EPS. (Exp. T-4.404.595). En virtud de esta decisión, se resuelve, además:

1.1. ORDENAR a Comfenalco EPS, si aún no lo ha hecho, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice la entrega de pañales desechables, silla de ruedas y atención por especialista al señor Hernando Torres. La entidad accionada deberá hacerlo, siguiendo las órdenes de los especialistas con respecto a la cantidad, calidad y periodicidad de los servicios a suministrar, y sin endilgarle al usuario o a su familia, el trámite administrativo que la entidad debe surtir ante el Comité Técnico Científico para su respectiva autorización.

1.2. ORDENAR a Comfenalco EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, estudie si el señor Torres requiere con necesidad la crema antiescaras que reclama y de concluir que lo requiere con necesidad, ordene su suministro.

SEGUNDO.- CONFIRMAR la sentencia proferida por Juzgado Séptimo de Familia de Oralidad de Cali, del 6 de marzo de 2014, que decidió tutelar los derechos fundamentales invocados por la señora María Cristina López Triana, actuando como agente oficioso de su madre, Verónica Triana de López, contra EMSSANAR EPS. (Exp. T-4.406.548). En virtud de esta decisión, se resuelve, además:

2.2. ORDENAR a EMSSANAR EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, estudie si el señor Torres requiere con necesidad el ensure que reclama y de concluir que lo requiere con necesidad, ordene su suministro.

2.3. ORDENAR que exonere a la señora Verónica Triana del pago por concepto de copagos y cuotas moderadoras para las atenciones médicas que requiera con necesidad.

TERCERO.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, del 21 de abril de 2014, que negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por la señora Justa Gualdron de Carreño actuando como agente oficiosa de su cónyuge, Agustín Carreño Castro, en contra de Coomeva EPS. (Exp. T-4.416.403). En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud y vida digna.

3.1. ORDENAR a Coomeva EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, suministre al señor Agustín Carreño los servicios médicos solicitados mediante la presente acción (pañales desechables de adulto), siguiendo las órdenes de los especialistas con respecto a la cantidad, calidad y regularidad de los mismos.

CUARTO.- REVOCAR la sentencia del Juzgado Veintiocho Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali, del 28 de febrero de 2014 que decidió no amparar los derechos fundamentales invocados por Luz Marina Pineda, actuando como agente oficiosa de su padre, Marco Tulio Pineda Torres, contra Saludcoop EPS. (Exp. T-4.417.253). En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos a la salud y vida digna.

4.1. ORDENAR a la Saludcoop EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, suministre al señor Marco Tulio

Pineda los servicios solicitados mediante la presente acción (oxígeno para respirador portátil, citas con especialistas), siguiendo las órdenes de los especialistas con respecto a la cantidad, calidad y regularidad de los mismos.

QUINTO.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Chinchiná -Caldas-, del 1º de abril de 2014, que resolvió no tutelar el derecho a la salud, en la acción de tutela presentada por la señora María Susana Bulla Sierra, actuando como agente oficiosa de su padre, Jesús Bulla Sierra, contra Salud Total EPS (Exp. T-4.419.842). En su lugar, CONCEDER el amparo del derecho a la salud y la vida digna.

5.1. ORDENAR a Salud Total EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, suministre al señor Jesús Bulla Sierra los servicios solicitados mediante la presente acción (pañales desechables, cremas, sonda vesical, servicio de atención domiciliario), siguiendo las órdenes de los especialistas con respecto a la cantidad, calidad y regularidad de los mismos.

SEXTO.- REVOCAR la sentencia del Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín, del 2 de abril de 2014, que negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por Carlos Alberto Amariles Montoya actuando como agente oficioso de José Rodrigo Pabón Jiménez, contra la Nueva EPS. (Exp. T-4.420.279). En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos a la salud y la vida digna.

6.1. ORDENAR a Saludvida EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, suministre al señor José Rodrigo Pabón el servicio solicitado mediante la presente acción (pañales desechables), siguiendo las órdenes de los especialistas con respecto a la cantidad, calidad y regularidad de los mismos.

SÉPTIMO.- Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Ausente con permiso

ANDRES MUTIS VENEGAS

Secretario General (E)

[1] Exp. T- T-4.404.595: Acción de tutela presentada el ocho (8) de noviembre de 2013 (Folios 1 a 163). Exp. T-4.406.548: Acción de tutela interpuesta el veintiséis (26) de febrero de 2014 (Folios 7 a 13); Exp. T-4.416.403: Acción de tutela incoada el primero (1º) de abril de 2014 (Folios 4 a 6); Exp. T-4.417.253: Acción presentada el diecisiete (17) de febrero de 2014 (Folios 1 a 4). Exp. T-4.419.842: Acción de tutela interpuesta el veintiséis (26) de marzo de 2014 (Folios 7 a 11). Exp. T-4.420.279: Acción de tutela presentada el veintiuno (21) de marzo de 2014 (Folios 1 a 2).

[2] De acuerdo con la copia de la cédula de ciudadanía, el señor Hernando Torres nació el 11 de diciembre de 1926 (Folio 157).

[3] Según consta en la historia clínica (Folios 152 a 155).

[4] Folio 158.

[5] Folio 159.

[6] Folios 168 a 171.

[7] Según indica, la entidad ha autorizado los siguientes medicamentos No Pos: (a) Memantina Clorhidrato y (b) Quetiapina fumarato.

[8] Folios 176 a 188.

[9] Folio 192.

[10] Folios 202 a 205.

[11] En la copia de la cédula de ciudadanía consta que la señora Verónica Triana de López nació el 17 de septiembre de 1922. (Folio 2)

[12] En el folio 2 consta el carné de afiliación.

[13] Prescripción del médico tratante (Folio 3).

[14] Prescripción del médico tratante (Folio 3).

[15] Historia clínica (Folio 6).

[16] Según afirmaciones realizadas por la hija, María Cristina López Triana en el escrito de tutela (Folios 7 a 13).

[17] Folios 33 a 35.

[18] Folio 38.

[19] Por medio de auto del veintiocho (28) de febrero de 2014, el Juzgado Séptimo de Familia de Oralidad de Cali vinculó a la Secretaría Departamental del Valle del Cauca. (Folios 68 a 70).

[20] Folios 58 a 63.

[21] De acuerdo a la copia de la cédula de ciudadanía, el señor Agustín Carreño Castro nació el 16 de agosto de 1933. (Folio 11).

[22] Folio 16.

[23] Folios 7 a 10.

[24] Folio 12 y 41.

[25] Folios 30 a 34.

[26] Folios 42 a 55.

[27] De acuerdo a lo establecido en la copia de la cédula de ciudadanía, el señor Marco

Tulio Pineda Torres nació el 31 de diciembre de 1924. (Folio 5).

[28] Folio 21.

[29] Folios 21 a 22.

[30] Folio 23.

[31] Folio 24.

[32] Folio 25.

[33] Folio 26 y 27.

[34] Folios 12 a 17.

[35] Según consta en la copia de la cédula de ciudadanía, el señor Jesús Antonio Bulla Sierra nació el 23 de agosto de 1921. (Folio 2).

[36] Folio 3.

[37] Folios 4 a 6.

[39] Folios 17 a 28.

[40] El Ministerio de Salud y Protección Social fue vinculado por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Chinchiná por medio de auto del veintiséis (26) de marzo de 2014 (Folio 13). La respuesta suministrada por el Ministerio consta en los folios 29 a 37.

[41] Folios 38 a 41.

[42] Según consta en la copia de la cédula de ciudadanía, el señor José Rodrigo Pabón Jiménez nació el 15 de agosto de 1292. (Folio 7).

[43] Folio 4.

[44] Folio 5.

[45] Folio 3.

[46] Folio 6.

[47] Folios 11 a 22.

[48] Folios 23 a 28.

[49] Folios 29 a 31

[50] Por medio de auto del diez (10) de julio de 2014, la Sala de Selección Número Siete de la Corte Constitucional dispuso la revisión de los expedientes en cuestión, los acumuló y se procedió a su reparto.

[51] Sentencia T-947 de 2006.

[52] Entre otras, sentencias: T-625 de 2009, T-197 de 2009, T-411 de 2006, T-630 de 2005, T-843 de 2005 y T-1007 de 2001.

[53] Sentencias: T-750 de 2005, T-514 de 2006 y T-913 de 2006.

[54] Exp. T-4.404.595: así lo afirma la hija, quien actúa como agente oficiosa y la EPS en la contestación a la acción de tutela, que el señor Hernando Torres se encuentra afiliado a Comfenalco EPS (Folios 1 a 163 y 168 a 171, respectivamente); Exp. T-4.406.548: según consta en el carné de afiliación, la señora Verónica Triana está afiliada a EMSSANAR EPS (Folio 2); Exp. T-4.416.403: tal como lo afirma la accionante y la EPS en la contestación de la acción de tutela, el señor Agustín Carreño Castro está afiliado a Coomeva EPS (Folios 4 a 6 y 30 a 34, respectivamente); Exp. T-4.419.842: Marco Tulio Pineda Torres se encuentra afiliado a Saludcoop EPS, de acuerdo a las afirmaciones realizadas por la agente en la demanda de tutela y la entidad en la contestación a la misma (Folios 1 a 4 y 7 a 11, respectivamente). Exp. T-4.419.842: Jesús Bulla Sierra se encuentra afiliado a Salud Total EPS, tal como lo indica el carné de afiliación (Folio 3); Exp. T-4.420.279: José Rodrigo Pabón Jiménez está afiliado a la Nueva EPS, como se puede extraer del escrito de tutela y la contestación de la entidad (Folios 1 a 2 y 11 a 22, respectivamente). Igualmente, se pueden constatar en todos los casos la afiliación, a través de la base de datos del Fosyga.

[55] Acción de tutela presentada el ocho (8) de noviembre de 2013.

[56] Acción de tutela interpuesta el veintiséis (26) de febrero de 2014.

[57] Acción de tutela incoada el primero (1º) de abril de 2014.

[58] Acción presentada el diecisiete (17) de febrero de 2014.

[59] Entre otras, sentencias: T-808 de 2007, T-129 de 2008, T-509 de 2010, T-502 de 2011, T-584 de 2011.

[60] Sentencia T-1023 de 2007.

[61] Sentencias T-158 de 2006 y T-792 de 2007.

[62] Sentencia T-187 de 2012.

[64] Acción de tutela presentada el veintiuno (21) de marzo de 2014

[65] Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-079 de 2000, T-133 de 2001, T-122 de 2001, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-1059 de 2006, T-830 de 2006, T-062 de 2006, T-760 de 2008, T-053 de 2009, T-574 de 2010 entre otras.

[66] Sentencia T-179 de 2000, T-988 de 2003, T- 568 de 2007, T-604 de 2008 T-136 de 2004, T-518 de 2006, T-657 de 2008, T-760 de 2008 entre otras.

[67] Observación General N° 14.

[68] Sentencia T-972 de 2012.

[69] Sentencia T-523 de 2011.

[70] Sentencia T-970 de 2010.

[71] Artículo 131, numeral 18 de la Resolución No. 5521 de 2013, artículo 29 numeral 14 del Acuerdo 029 de 2011.

[72] Numeral 4.4.3.2.2. del apartado 4.4.3 de la sentencia T-760 de 2008.

[73] Sentencias T-154 de 2014, T-249 de 2014.

[74] Sentencias T-150 de 2012, T-T-725 de 2010, T-466 de 2013, entre otras.

[75] Los copagos aplican para los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues tienen la finalidad de ayudar al financiamiento del sistema. Por su parte, las cuotas moderadoras son aplicables tanto a los beneficiarios como a los cotizantes, su objetivo es regular el uso del servicio de salud.

[76] Sentencia T-388 de 2012.

[77] Según consta en la historia clínica (Folios 152 a 155).

[78] Incluido en el POS, código V03AN0101, Anexo 1.