

Sentencia T-925/14

ACCION DE TUTELA PARA REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS-Procedencia excepcional

Por regla general, y dada la naturaleza subsidiaria y residual de la acción de tutela, ésta resulta improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, cuando la petición consiste en la reclamación de una suma de dinero, lo que naturalmente desborda la competencia del juez de tutela. Sin embargo, es claro que excepcionalmente concurren circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, para que éste pueda aplicar las reglas jurisprudenciales y con ello determine la procedencia del amparo solicitado, más aún cuando se vea conculcado el derecho fundamental mínimo vital.

ACCION DE TUTELA CONTRA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Debe existir en realidad una negativa u omisión en suministrar lo pretendido

La Corte ha previsto en varias oportunidades que para que se ordene a una Entidad Promotora de Salud -EPS- el suministro de un medicamento a favor de un afiliado, es necesario que este último lo haya requerido previamente a la entidad de salud respectiva y ésta lo haya negado o exista una omisión de dar aplicación a las normas contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, requisito sin el cual no es posible inferir la violación de un derecho fundamental, pues se estaría partiendo de especulaciones y hechos inciertos. En este sentido, es indispensable que previo a interponer la acción de tutela, se identifique que en realidad existe la negativa o la omisión de la entidad prestadora del servicio de salud, en suministrar lo pretendido por el paciente, pues, si no existe la negativa o la omisión de la prestación del servicio de salud, difícilmente puede darse la violación de algún derecho fundamental.

DERECHO A LA SALUD-Reglas y subreglas fijadas por la jurisprudencia para suministro de medicamentos excluidos del POS

SUBREGLAS JURISPRUDENCIALES QUE DETERMINAN INAPLICACION DE REGLAS DE EXCLUSION DEL POS-Reiteración de jurisprudencia

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD EN EL ESTADO SOCIAL DE DERECHO-Implica obligaciones para el

estado y la sociedad

Esta Corporación, ha definido el principio de solidaridad, como un deber de la sociedad, que permita el beneficio y apoyo a los demás, especialmente a quienes se encuentren en una condición de debilidad manifiesta.

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD-La familia es la llamada en primer lugar a prestarle a sus miembros más cercanos la asistencia requerida

PERSONA AFECTADA CON ENFERMEDAD MENTAL CRONICA-Responsabilidad compartida entre el Estado, la familia y los particulares en la recuperación

ACCION DE TUTELA PARA REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS-Improcedencia por cuanto la accionante cuenta con la posibilidad de acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud, y presentar la solicitud de reembolso

ACCESO A TRATAMIENTO MEDICO O MEDICAMENTO EXCLUIDO DEL POS-Improcedencia por cuanto no existe acción u omisión por parte la EPS que vulnere los derechos fundamentales de la menor de edad, además no se ha acudido a la EPS a solicitar el suministro del medicamento

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Orden a EPS autorizar y suministrar pañales desechables

Referencia: expedientes T-4460349, T-4473085, T-4472801, acumulados.

Acciones de tutela instauradas por Yesenia Gutiérrez Díaz en representación de su hijo, David Santiago Gutiérrez Díaz, contra SALUDCOOP EPS Territorial Santander (T-4460349); Damelis Esther Salazar en representación de su hija, Biery Luz Cera Salazar, contra COOSALUD EPS Territorial Cesar y Secretaría de Salud Departamental del Cesar (T-4473085); y Paola Lorena Perdomo Mora en representación de su tío, Jose Yesid Mora Castillo, en contra de COMPENSAR EPS (T-4472801).

Procedencia: Juzgados Primero Promiscuo Municipal de Aguachica, Segundo Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Valledupar, Once Civil del Circuito de Bogotá, respectivamente.

Asunto: Reiteración de jurisprudencia sobre procedencia de la acción de tutela para pago de acreencias económicas y autorización, suministro de servicios, procedimientos y elementos no POS.

Magistrada Ponente:

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

Bogotá, D. C., dos (2) de diciembre de dos mil catorce (2014).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y las Magistradas Martha Victoria Sáchica Méndez y Gloria Stella Ortiz Delgado, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En la revisión de los fallos dictados por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Aguachica (T-4460349); Juzgado Segundo Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Valledupar (T-4473085); y Juzgado Once Civil del Circuito de Bogotá (T-4472801), dentro de las acciones de tutelas instauradas por Yesenia Gutiérrez Díaz en representación de su hijo, David Santiago Gutiérrez Díaz, contra SALUDCOOP EPS Territorial Santander; Damelis Esther Salazar en representación de su hija, Biery Luz Cera Salazar, contra COOSALUD EPS Territorial Cesar y Secretaría de Salud Departamental del Cesar; y Paola Lorena Perdomo Mora en representación de su tío, Jose Yesid Mora Castillo, en contra de COMPENSAR EPS, respectivamente.

Los expedientes llegaron a esta Corte por remisión efectuada por los citados despachos, en virtud de lo ordenado por los artículos 86 (inciso 2º) de la Constitución, 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991.

Mediante auto del 22 de agosto de 2014, la Sala Número Ocho de Selección decidió acumular los expedientes T-4460349, T-4473085, T-4472801, y repartirlos a la Sala Sexta de Revisión, por presentar unidad de materia y estimar que podían ser fallados en una sola sentencia.

I. ANTECEDENTES

Los peticionarios de los procesos que se estudian en la presente sentencia, interpusieron acciones de tutela, contra las diferentes Entidades Prestadoras de Salud y la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud y a la seguridad social, al haberseles negado el suministro de ciertos servicios, procedimientos y elementos NO POS, por los hechos que seguidamente se exponen:

A. Hechos y pretensiones

Expediente T-4460349

1. Yesenia Gutiérrez Díaz, madre del menor, David Santiago Gutiérrez Díaz, manifestó que su hijo fue intervenido quirúrgicamente por presentar “megacolon congénito”, y que como resultado de ello, se produjeron “ostomias con violáceo edema y fetidez[1]” en el colon del niño.
2. Como consecuencia de lo anterior, solicitó ante la EPS SALUDCOOP, “bolsas de drenaje, barrera flexible o protectora 45MM , talco tomahesive y nutramigen”, de tal manera que con ello pudiera contrarrestar las secuelas causadas por la intervención quirúrgica.
3. La peticionaria argumentó que una vez presentada la solicitud, la EPS SALUDCOOP, le respondió diciendo que cubriera dichos gastos y que luego serían reembolsados por la entidad, lo cual a la fecha de presentación de la tutela (31 de marzo de 2014) no ha ocurrido.
4. Por otro lado, alegó haber presentado una queja ante la EPS por la falta de entrega de los medicamentos e insumos requeridos, porque según el médico tratante, las medicinas debían ser entregadas de manera periódica y ella no puede seguir incurriendo en dichos gastos, por ser madre cabeza de familia y tener que cubrir otro tipo de necesidades.
5. Como consecuencia de lo anterior, solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de su hijo, para lo cual debe ordenarse la entrega

de las bolsas de drenaje, barrera flexible o protectora 45MM , talco tomahesive y nutramigen, junto con el reembolso de los pagos efectuados por estos medicamentos y el transporte hasta la ciudad de Bucaramanga, lugar donde debía adquirirlos.

Expediente T-4473085

1. Damelis Esther Salazar manifestó que su hija Biery Luz Cera, padece de parálisis cerebral, y le fue ordenado, la “aplicación de toxina botulínica tipo A en las 4 extremidades para disminuir el tono y poder iniciar una intervención terapeuta[2]”.

2. Argumentó que una vez ordenado el medicamento y la consulta especializada por el médico tratante, la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, se la ha negado.

3. Por lo anterior, considera vulnerados los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de su hija, por lo que solicita que le autorice la entrega del medicamento “toxina botulicina tipo A 100 unidades y la cita con el fisiatra para su aplicación[3]”, junto con la atención integral de la menor de edad.

Expediente T-4472801

1. La accionante, manifestó que su tío, el señor Jose Yesid Mora Castillo, fue diagnosticado como “paciente con secuelas de TCE severo con deterioro cognoscitivo severo, dependencia completa para las actividades de la vida diaria[4]”.

2. Que como consecuencia de lo anterior, requiere de un acompañante para sus actividades (enfermera), así como de pañales, terapias físicas, respiratorias y de lenguaje, tres veces a la semana y un colchón antiescaras.

3. Adicionó que la atención personalizada no se la puede brindar nadie en su núcleo familiar, pues por un lado, su abuela cuenta con 70 años y presenta dificultades para su desplazamiento debido a un trasplante de cadera, y por otro lado, no cuentan con los recursos económicos para sufragar este tipo de gastos.

4. Por lo anterior, solicitó que se tutelaran los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud del señor Jose Yesid Mora Castillo, y como consecuencia, se ordenara a la EPS COMPENSAR autorizar y realizar los controles especializados requeridos, junto con el

tratamiento médico integral.

II. ACTUACIONES PROCESALES

1. Expediente T-4460349

El Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Aguachica-Cesar, mediante auto del 8 de abril de 2014, admitió la tutela y ordenó correr traslado a SALUDCOOP, para que en un término de 2 días ejerciera su derecho de defensa y contradicción.

A. SALUDCOOP EPS

La gerente de la EPS demandada, no contestó la acción de tutela dentro del término fijado por el juez constitucional[5], lo que generó la presunción de veracidad de los hechos, según lo contemplado en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

B. Sentencia de única instancia

Mediante fallo del 2 de mayo de 2014, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Aguachica-Cesar, negó la acción de tutela, al considerar que la accionada había prestado todos los servicios médicos requeridos para la recuperación del niño. De igual manera, encontró que no obraba prueba en el escrito de tutela que demostrara la orden médica para que le fueran entregados todos los medicamentos No POS solicitados.

2. Expediente T-4473085

El Juzgado Cuarto Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Valledupar-Cesar, mediante auto del 24 de septiembre de 2013, admitió la acción de tutela y ordenó correr traslado a COOSALUD EPS y la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, para que en el término de 2 días ejercieran su derecho de defensa y contradicción.

A. COOSALUD EPS

Así mismo, argumentó que el medicamento requerido es de carácter NO POS, por lo que la entidad encargada de sufragarlo es la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, con los recursos del sistema general de participaciones, según lo establecido en la Ley 715 de 2001.

B. Secretaría de Salud Departamental del Cesar

El secretario de salud departamental, resaltó en su escrito que el medicamento requerido por la accionante, se encuentra incluido en el POS, según el acuerdo 029 de 2011[7] y que por esto mismo, no es competencia de la entidad departamental incurrir en estos gastos, pues es parte de las obligaciones y deberes de la EPS, cubrir este tipo de medicinas.

C. Sentencia de primera instancia

Mediante fallo del 30 de septiembre de 2013, el Juzgado Cuarto Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Valledupar-Cesar, concedió la acción de tutela, por considerar que la menor de edad es un sujeto de especial protección constitucional y que se encuentra en un peligro inminente, al no suministrarle el medicamento requerido.

Así mismo, afirmó que la EPS COOSALUD, era la encargada de prestar el servicio de salud y no la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, pues con ello se evita la interrupción en la prestación del servicio, más aún cuando la Secretaría no está en la obligación de brindar ésta asistencia.

D. Impugnación

El gerente de la EPS demandada, impugnó la decisión de instancia, al considerar que la madre de la niña, no solicitó la autorización ante la EPS para la consulta de fisiatría y la entrega del medicamento requerido. Igualmente, reiteró en su escrito que los medicamentos solicitados por la accionante, deben ser cubiertos por la Secretaría de Salud Departamental, al ser éstos, NO POS.

E. Sentencia de segunda instancia

El Juzgado Segundo Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Valledupar-Cesar, mediante fallo del 26 de noviembre de 2013, revocó la sentencia de primera instancia, por considerar que la accionante no había acudido a la EPS para autorizar el procedimiento médico requerido, lo que conllevó a presumir la negación en la prestación del servicio. Como consecuencia, afirmó que la accionante debía acudir ante la EPS para solicitar la autorización y, en caso de llegarse a presentar la negativa en este procedimiento, podría acudir a la acción de tutela.

3. Expediente T-4472801

El Juzgado Cincuenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, mediante auto del 8 de mayo de 2014, admitió la acción de tutela, y ordenó correr traslado a la entidad accionada, al Ministerio de Salud y Protección Social, y a la Superintendencia Nacional de Salud, para que ejercieran su derecho de defensa y contradicción.

A. EPS COMPENSAR.

A través de apoderada judicial, la entidad accionada afirmó que se han prestado todos los servicios médicos y domiciliarios requeridos por la accionante. De otra parte, encontró que no existe orden médica vigente que obligue a la EPS a prestar los servicios y elementos requeridos.

Igualmente, manifestó que la solicitud para el requerimiento de enfermera permanente, no es posible, pues no existe una orden médica por parte del médico tratante que así lo exija, y además, no hay actividades médicas que demuestren la necesidad de la misma. Como consecuencia de ello, señaló que lo requerido es un “cuidador” familiar que se haga cargo de manera permanente del paciente y le proporcione los cuidados mínimos.

B. Ministerio de Salud y Protección Social

El Director Jurídico del precitado ministerio, manifestó que debe tenerse certeza en la necesidad de la atención domiciliaria, la cual es requerida para fines específicos y de carácter médico, de tal manera que ésta no se confunda con el acompañamiento domiciliario, la cual es una atención que debe brindar los familiares y no la EPS.

Así mismo, señaló que las terapias demandadas por la accionante, se encuentran incluidas dentro del anexo técnico del POS, por lo cual, es obligación de la EPS prestar dicho servicios, sin posibilidad de arremeter posteriormente contra el FOSYGA.

Finalmente, argumentó que en relación con el tratamiento integral solicitado, no era posible acceder al mismo, pues es una atención muy genérica y se podría incurrir en un error, al otorgar prestaciones que aún no existen.

C. Superintendencia Nacional de Salud

Guardó silencio[8], y como consecuencia se presumieron ciertos los hechos, en virtud del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991[9].

D. Sentencia de primera instancia

El Juzgado Cincuenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, mediante fallo del 21 de mayo de 2014, negó la acción de tutela, por considerar que COMPENSAR no le ha negado ningún servicio médico, ya que estos no han sido prescritos por el médico tratante.

E. Impugnación

En escrito del 26 de mayo de 2014, la accionante manifestó su inconformidad con el fallo de primera instancia, por considerar que el juez de tutela no realizó una valoración adecuada del caso, en tanto omitió considerar que la enfermedad padecida por el señor Mora Castillo es de alto costo y su núcleo familiar no cuenta con los recursos económicos para sufragarla.

Adicionó en su escrito de impugnación, que no aportó la documentación requerida para obtener las autorizaciones, por ser ésta una enfermedad que no la cubre el POS[10].

F. Sentencia de segunda instancia

El Juzgado Once Civil del Circuito de Bogotá, mediante sentencia del 4 de julio de 2014, confirmó parcialmente la sentencia del a-quo, al considerar que la entidad accionada había prestado todos los servicios médicos requeridos por la tutelante. También dijo que no era necesario el acompañamiento de una enfermera, en tanto los oficios requeridos por el paciente son las propias de un “cuidador” familiar.

Sin perjuicio de lo anterior, agregó que la EPS debe realizar un diagnóstico al paciente, para determinar si es necesario el suministro del colchón antiescaras.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia

1. Corresponde a la Corte Constitucional analizar, en Sala de Revisión, las sentencias proferidas dentro de la acción de tutela en referencia, con fundamento en los

artículos 86 y 241-9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Asunto objeto de revisión y problema jurídico

2. Los accionantes consideran que las entidades promotoras de salud SALUDCOOP, COOSALUD Y COMPENSAR, vulneraron sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, al negarles los medicamentos, servicios y tratamientos médicos requeridos, para contrarrestar sus respectivas enfermedades.

Por su parte, las entidades accionadas manifestaron que ya se habían prestado todos los servicios médicos solicitados, y que los medicamentos y tratamientos demandados, no se encontraban dentro del Plan Obligatorio de Salud, situación que las exime de prestarlos, máxime si los accionantes no cuentan con una prescripción médica que los autorice a solicitarlos o que aún existiendo, no ha sido autorizada por la entidad.

3. La presente situación fáctica exige a la Sala resolver los siguientes problemas jurídicos:

(i) La procedencia de la acción de tutela para ordenar el reembolso de acreencias económicas y la presunción en la negación de los servicios médicos POS.

(ii) ¿Se vulneran los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de una persona, cuando una EPS se niega a suministrar ciertos servicios, procedimientos y elementos NO POS – algunos con orden médica y otros no – a pesar de que son necesarios para mejorar la calidad de vida de una persona?

Para resolver los problemas jurídicos planteados, es necesario analizar los siguientes temas:

(i) La procedencia de la acción de tutela para ordenar el reembolso de gastos médicos; (ii) La necesidad de que exista una negativa u omisión por parte de la EPS a suministrar un medicamento; (iii) Reglas para no aplicar las normas del POS para el suministro de medicamentos, procedimientos y elementos excluidos del plan de beneficios; (iv) Alcance del principio de solidaridad frente a sujetos de especial protección; y (v) casos concretos.

4. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que por regla general la acción de tutela, en razón de su naturaleza subsidiaria y residual, no es el

mecanismo adecuado para solicitar el reembolso de prestaciones de naturaleza económica.

En este sentido, ha dicho que: “la tutela resulta improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, toda vez que la presunta afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud en la que pudo incurrir la entidad que tiene a su cargo la prestación de dicho servicio se entiende superada, aunado al hecho de la existencia de otros mecanismos de defensa judicial para obtener el pago de estas sumas[11]”

Lo anterior, ha sido sostenido y fundamentado en que: “(i) la vulneración o amenaza del derecho fundamental a la salud, se entiende superada cuando la persona accede materialmente al servicio requerido; y (ii) existe otra vía judicial para que se obtenga el reembolso de los gastos médicos en que pudo incurrir y que considera que legalmente no está obligado a asumir, ya sea en la jurisdicción ordinaria laboral o en la contenciosa administrativa, en las discusiones de los empleados públicos sobre asuntos de la seguridad social cuando el régimen sea administrado por una persona de derecho público, según lo establece la ley 1437 de 2011[12]”.

5. De lo anterior, se concluye que, por regla general, no procede la tutela para el reembolso de gastos médicos, porque su propósito es la salvaguarda de los derechos fundamentales ante eventuales vulneraciones o amenazas ocasionadas por la acción u omisión de entidades, públicas o privadas, que tienen el deber constitucional y legal de prestar el servicio público de salud.

Cuando la debida atención médica ya ha sido suministrada, garantizándose con ello la protección de los derechos en conflicto, en principio, no es factible tutelar los derechos a la salud y a la seguridad social, en tanto que la petición se concreta en la reclamación de una suma de dinero. Es por ello, que el camino constitucional y legal adecuado para tramitar este tipo de controversias es la jurisdicción ordinaria o inclusive el de acudir ante los organismos de control y vigilancia, como la Superintendencia Nacional de Salud[13].

6. En síntesis, por regla general, la acción de tutela que se dirige a obtener el reembolso del dinero de las atenciones en salud que tuvo que costear el paciente y su familia es improcedente cuando se prestó el servicio, porque la petición se concreta en reclamar una suma monetaria. Esta petición es contraria al propósito de la acción de tutela

que se reduce a la protección de los derechos fundamentales ante la vulneración o amenazas derivadas de las acciones u omisiones de las entidades encargadas de prestar el servicio de salud. Aunado a lo anterior, el actor cuenta con medios judiciales ordinarios a los que puede acudir con miras a satisfacer su pretensión, situación que torna improcedente el amparo.

7. Sin perjuicio de lo anterior, la Corte también ha reconocido que excepcionalmente procede la acción de tutela para el reembolso de prestaciones económicas.

Lo mencionado, sucede cuando i) los mecanismos judiciales establecidos para dicha finalidad no sean idóneos según las circunstancias específicas del caso; (ii) la empresa prestadora del servicio de salud haya negado o dilatado el suministro de la atención médica sin justificación legal; y (iii) exista orden del médico tratante que sugiera el servicio requerido[14].

De igual manera, esta Corporación subraya que la finalidad del amparo de tutela, se concreta en garantizar a los pacientes el goce del derecho fundamental a la salud en el que se cubran los gastos de las prestaciones requerida por los usuarios.

8. En conclusión, por regla general, y dada la naturaleza subsidiaria y residual de la acción de tutela, ésta resulta improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, cuando la petición consiste en la reclamación de una suma de dinero, lo que naturalmente desborda la competencia del juez de tutela. Sin embargo, es claro que excepcionalmente concurren circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, para que éste pueda aplicar las reglas jurisprudenciales y con ello determine la procedencia del amparo solicitado, más aún cuando se vea conculcado el derecho fundamental mínimo vital.

La necesidad de que exista una negativa u omisión por parte de la EPS a suministrar un medicamento. Reiteración de jurisprudencia

9. La Corte ha previsto en varias oportunidades[15] que para que se ordene a una Entidad Promotora de Salud -EPS- el suministro de un medicamento a favor de un afiliado, es necesario que este último lo haya requerido previamente a la entidad de salud

respectiva y ésta lo haya negado o exista una omisión de dar aplicación a las normas contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, requisito sin el cual no es posible inferir la violación de un derecho fundamental, pues se estaría partiendo de especulaciones y hechos inciertos[16].

En este sentido, es indispensable que previo a interponer la acción de tutela, se identifique “que en realidad existe la negativa o la omisión de la entidad prestadora del servicio de salud, en suministrar lo pretendido por el paciente, pues, si no existe la negativa o la omisión de la prestación del servicio de salud, difícilmente puede darse la violación de algún derecho fundamental[17].”

Del mismo modo, se tiene que el hecho de que no se haya requerido previamente a la EPS, salvo casos verdaderamente excepcionales, impide que la acción de tutela proceda, puesto que ella está consagrada según el artículo 86 constitucional para “la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.”

10. Así mismo, ha sido considerado por esta Corporación que el hecho de “conceder la tutela sin que medie una negativa por parte de la entidad accionada, de la cual se pueda predicar una vulneración de los derechos fundamentales reclamados, sería desconocer el derecho al debido proceso de dicha entidad”[18], y conllevaría a endilgarle una serie de cargas y responsabilidades mínimas que se encuentran en cabeza de los pacientes.

11. En conclusión, para que el amparo solicitado prospere, es necesario que se aprecie la existencia de la negativa de una Empresa Promotora de Salud a suministrar lo pretendido, más aún si está contenido en el Plan Obligatorio de Salud.

En consecuencia, el juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en presunciones o especulaciones de negativas u omisiones, en aras de la protección pedida, pues sólo le es dado hacerlo si existen en realidad acción u omisión de la entidad y ella constituyen la violación de algún derecho fundamental[19].

Reglas para inaplicar las normas del POS para el suministro de medicamentos, procedimientos y elementos excluidos del plan de beneficios. Reiteración de jurisprudencia

12. En reiteradas oportunidades[20], esta Corporación ha resaltado que la reglamentación y aplicación del POS no puede desconocer derechos fundamentales, ni mucho menos controvertirlos. Ello generalmente sucede cuando una EPS, luego de realizar una interpretación literal y restrictiva de la normatividad y bajo el argumento exegético de la no inclusión de medicamentos o procedimientos en el POS, impide la práctica de servicios necesarios para preservar la salud y la vida en condiciones dignas de los pacientes.

13. Al respecto, el fallo T-760 de 2008[21], la Corte definió y sistematizó una serie de subreglas que le exigen al juez de tutela un deber de análisis y seguimiento, que le permitan determinar cuándo frente al suministro de medicamentos, elementos, procedimientos, intervenciones y servicios indispensables en la preservación o recuperación de la salud de los pacientes o su vida digna, se debe aplicar directamente la Constitución y restringir la aplicación literal de las normas que regulan el POS.

Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del POS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren una serie de condiciones, a saber: “(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.

De hecho, la mencionada sentencia puntualiza además que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el POS, no implica la modificación del Plan Obligatorio de Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que se tenga un goce efectivo del derecho a la salud y a la vida digna.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del POS, continuarán excluidos y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales cuando el paciente cumpla con la concurrencia de las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que

eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios.

14. La Corte ha señalado puntualmente en relación con la primera subregla, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad propio de Estado Social de Derecho.

De esta manera, en varias oportunidades, esta Corte ha reiterado que el derecho a la vida implica también la salvaguarda de unas condiciones tolerables de existencia, que permitan subsistir con dignidad. Por lo tanto, para su garantía no se requiere necesariamente enfrentarse a una situación inminente de muerte[22], sino que su protección exige además asegurar una calidad de vida en condiciones mínimas, dignas y justas.

15. En torno a la segunda subregla enunciada, atinente a que los servicios no tengan reemplazo en el POS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan Obligatorio de Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte[23] que si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del POS[24].

16. En cuanto a la tercera subregla, esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno de la EPS para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta Corporación ha sostenido que:

i. Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experticia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.

ii. Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede quitarle validez y negar el servicio únicamente por el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por

ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.

iii. Esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de lo requerido por el accionante.

Por ejemplo, en la sentencia T-899 de 2002[25], se tutelaron los derechos a la salud y a la vida digna de quien sufría incontinencia urinaria como causa de una cirugía realizada por el Instituto de Seguros Sociales (ISS), y se concedió el otorgamiento de pañales que no habían sido formulados médicamente. En el fallo se ordenó la entrega de los referidos elementos, dada la necesidad de esos implementos para preservar la dignidad humana y la carencia de recursos de la peticionaria para pagarlos.

En este mismo sentido ha sostenido la Corte que cuando los conceptos de médicos, adscritos o no, son sometidos a observación del Comité Técnico Científico (CTC), no se puede desestimar la prescripción médica existente basándose en argumentos de carácter procedimental, financiero o administrativo. Según esta Corte, en sentencia T-654 de 2010[26], el servicio no POS sólo puede ser negado por el CTC cuando existan razones médicas sólidas para no hacerlo. De no ser así, tiene prelación el criterio del médico tratante, quien tiene contacto directo con el paciente. Por ende, cuando existen discrepancias entre los conceptos del médico tratante y el CTC, debe prevalecer, prima facie, el del primero, debido a que es él, quien además de tener las calidades profesionales y científicas, conoce mejor la condición de salud del paciente[27].

17. Finalmente, en torno a la cuarta subregla, referente a la capacidad del paciente para sufragar los servicios, esta Corte ha insistido que debido a los principios de solidaridad y universalidad que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud, el Estado, a través del Fondo de Solidaridad y Garantías-FOSYGA-, sólo puede asumir aquellas cargas que por real incapacidad, no puedan costear los asociados.

En cuanto a la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos, que no es una cuestión de cantidad sino de calidad, toda vez que depende de las condiciones socioeconómicas específicas en las que el interesado se

encuentre y de las obligaciones que sobre él recaigan. Al respecto, en la ya citada sentencia T-760 de 2008, se señaló que dado que el concepto de mínimo vital es de carácter cualitativo, y no cuantitativo, se debe proteger el derecho a la salud cuando el costo del servicio “afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”.

18. De este modo, la exigencia de acreditar la falta de recursos para sufragar los bienes y servicios médicos por parte del interesado, ha sido asociada a la primacía del interés general, al igual que al principio de solidaridad, dado que los particulares tienen el deber de aportar su esfuerzo para el beneficio del interés colectivo y contribuir al equilibrio y mantenimiento del sistema.

Alcance del principio de solidaridad frente a sujetos de especial protección. Reiteración de jurisprudencia

19. Esta Corporación, ha definido el principio de solidaridad, como un deber de la sociedad, que permita el beneficio y apoyo a los demás, especialmente a quienes se encuentren en una condición de debilidad manifiesta[28].

Esta protección especial, surge del contenido expreso del artículo 13 inciso tercero de la Constitución Política de Colombia que dice: “el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en una circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

De esta manera, hay una mayor carga y exigibilidad en las conductas que deben desplegar tanto el Estado, como la sociedad, para lograr mantener la protección a aquellos que por su condición, no lo pueden hacer autónomamente.

20. Ahora bien, en materia de salud, éste deber y principio de protección solidaria, ha sido desarrollado ampliamente por la jurisprudencia de esta Corporación, y en ella ha insistido en que la responsabilidad de proteger y garantizar la salud, inclusive mental y psíquica, recae principalmente en la familia y en la sociedad, bajo la permanente asistencia del Estado[29].

21. El papel de la familia es primordial para brindar la atención y el cuidado

requerido, pues cualquiera que sea el tratamiento, debe involucrar la adaptación a su núcleo familiar, a quienes en virtud del artículo 5° constitucional les asiste el deber de solidaridad de manera especial.

Teniendo en cuenta que las afecciones psíquicas, implican en la generalidad de casos una pérdida de la capacidad de tomar decisiones y ejercer autonomía, casi siempre recae el cuidado del enfermo mental en sus parientes más cercanos, a quienes les asiste, en concordancia con el principio de solidaridad, el deber de velar por su cuidado, suministrar el cariño y afecto necesario, procurando en cualquier caso su integración al medio social[30].

22. En ese orden de ideas, esta Corte ha abordado el tema y ha estimado que la familia desempeña un papel primordial en el tratamiento del paciente, por ser la más indicada e idónea para brindar protección, apoyo y cariño.

El vínculo familiar se encuentra unido por diferentes lazos de afecto, y se espera que de manera espontánea, sus miembros lleven a cabo “actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaborando en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisando el consumo de los medicamentos, estimulando emocionalmente al paciente y favoreciendo su estabilidad y bienestar[31].

Evidentemente, debe existir una orientación y coordinación de las entidades que conforman el sistema General de Seguridad Social en Salud ya que, aun cuando la familia asuma la responsabilidad por el enfermo, dichas entidades no están exentas de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieran.

23. En este sentido, la familia es quien, por lo general se encuentra en mejores condiciones para mantener la recuperación y el cuidado del paciente, pues es éste el entorno social y afectivo en el cual encuentra mayor comodidad y apoyo por sus familiares.

24. En conclusión, la familia es la primera institución que debe salvaguardar, proteger y propender por el bienestar del paciente, sin que ello conlleve a que se desconozca la corresponsabilidad y solidaridad que también debe ejercer la sociedad y el Estado a través de sus instituciones, de tal manera que propendan por la recuperación y el

cuidado del paciente, y más aún, de aquellos que se encuentran en una situación de especial cuidado.

Los casos concretos

25. Disponiendo de los elementos constitucionales, jurisprudenciales y fácticos a los que se ha hecho referencia en los puntos anteriores, esta Sala pasa a analizar cada caso, de la siguiente manera:

T-4460349

26. Dentro del asunto objeto de revisión, se encuentra que el niño David Santiago Gutiérrez Díaz, quien ante la imposibilidad de actuar por sí mismo fue representado por su madre, fue intervenido quirúrgicamente por presentar “megacolon congénito”, y como consecuencia, se produjeron “ostomias con violáceo edema y fetidez[32]” en el colon. Por esa razón, se presentó una solicitud ante la entidad demandada para que fueran suministradas, “bolsas de drenaje, barrera flexible o protectora 45MM, talco tomahesive y nutramigen”, y con ello se pudiera contrarrestar las secuelas causadas por la intervención quirúrgica.

27. Sin embargo, argumentó la peticionaria que una vez presentada la solicitud, la EPS le respondió diciendo que cubriera dichos gastos y que luego serían reembolsados por la entidad, lo cual a la fecha de presentación de la tutela (31 de marzo de 2014) no ha ocurrido.

28. En relación con los hechos presentados, la EPS demandada no contestó la acción de tutela dentro del término fijado por el juez constitucional, lo cual generó la presunción de veracidad, según lo contemplado en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

Como consecuencia de lo anterior, esta Sala de Revisión debe entrar a evaluar si es posible la procedencia de la acción de tutela para exigir el reembolso de los pagos efectuados por concepto de gastos médicos.

29. Sea lo primero señalar, que tal y como fue afirmado en la parte motiva de esta sentencia, la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que procede principalmente en relación con la protección y salvaguarda de los derechos fundamentales,

por lo que situaciones apenas a esta consideración, deben ser interpretadas de manera particular por el juez constitucional, bajo las premisas fácticas del caso concreto.

Sin perjuicio de lo anterior, también ha sido aceptado por la jurisprudencia de esta Corporación que la tutela proceda para el cobro de acreencias económicas, y más aún para el reembolso de medicamentos, cuando se presente alguna de las reglas específicas que fueron señaladas en las consideraciones de este fallo.

30. En relación con dichas reglas, esta Sala encuentra que la accionante cuenta con la posibilidad de acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud, y presentar la solicitud de reembolso, lo que inclusive, ya fue hecho por la petente, tal y como se corrobora en el folio 154 del expediente y se relaciona estrechamente con la peticiones incoadas en la acción de tutela.

Dentro de la queja presentada a la mentada entidad, se corrobora que la petición ya fue trasladada a la EPS, con la instrucción de ser atendida y resuelta de manera efectiva, con lo cual, se muestra que hay una petición en curso que está siendo atendida por la entidad y que deberá dar solución a las peticiones presentadas por la demanda.

31. No obstante, es necesario resaltar que aunque la petición se encuentre en curso ante la mencionada entidad, ello no es impedimento para la procedencia de la acción de tutela frente al reembolso de medicamentos, pues puede suceder que se afecte el derecho fundamental al mínimo vital de la accionante.

Sin embargo, se encuentra que las manifestaciones hechas por la accionante de ser “madre cabeza de familia” y “tener otro tipo de gastos”, no son motivos suficientes para que esta Sala encuentre que se esté afectando el derecho fundamental al mínimo vital y con ello pueda proceder el mecanismo de amparo.

32. Igualmente, el despacho de la magistrada sustanciadora realizó una llamada telefónica a la accionante, dentro de la cual manifestó, que actualmente el menor de edad no requiere de más suministros y medicamentos para contrarrestar y sobrellevar las secuelas de su operación, pues su estado de salud es estable.

De esta manera, se evidencia que no existe un perjuicio irremediable, puesto que la

situación médica que aquejaba al menor de edad, ya quedó conjurada y superada a la fecha.

T-4473085

33. El presente caso, refiere a una menor de edad quien ante la imposibilidad de actuar por sí misma fue representada por su madre, y padece de parálisis cerebral, por lo que le fue ordenado la “aplicación de toxina botulínica tipo A en las 4 extremidades para disminuir el tono y poder iniciar una intervención terapeuta[33]”, el cual se negó por la Secretaría de Salud Departamental del Cesar.

34. En ejercicio de su derecho de defensa y contradicción, la EPS accionada manifestó que i) existe una “presunción de negación de los servicios de salud[34]” por la accionante, pues ésta no ha acudido a las instalaciones de la mentada entidad, para solicitar la autorización de los servicios requeridos, y ii) el medicamento requerido era NO POS y debía ser prestado por la Secretaría de Salud Departamental.

Por su lado, la Secretaría de Salud Departamental resaltó que el medicamento requerido por la accionante se encuentra incluido en el POS, según el acuerdo 029 de 2011[35] y es la EPS quien se encuentra obligada a cubrir este tipo de medicinas.

35. Es de resaltar que en el presente expediente, en efecto, existe la orden dada por el galeno para la aplicación del medicamento requerido[36] por la niña. Sin embargo, dicha orden no fue tramitada ante la EPS accionada, sino solamente ante la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, la cual le indicó[37] que debía acudir ante la EPS para que ésta autorizara el suministro del medicamento.

36. Sin perjuicio de lo anterior, el expediente no permite establecer si la accionante acudió ante la EPS para requerir su autorización, pues no se encuentra que la misma hubiera adelantado algún trámite ante la EPS COOSALUD y ésta la hubiera negado.

En este sentido, es cierto que la accionante partió de la base de que la EPS iba a negar el servicio, en tanto no existe prueba que demuestre una afectación real e inminente, en la prestación del servicio de salud demandado.

De esta manera, y ante la inexistencia de una acción u omisión por parte de COOSALUD que

vulnere los derechos fundamentales de la menor de edad, la acción de tutela se torna en improcedente.

37. Sin perjuicio de lo mencionado, se deberá advertir a la EPS accionada, la aplicación de las reglas jurisprudenciales para la autorización de servicios y medicamentos NO POS.

T-4472801

38. El señor Jose Yesid Mora Castillo, ante la imposibilidad de actuar por sí mismo, fue representado por su sobrina Paola Perdomo, quien manifestó que su tío fue diagnosticado como “paciente con secuelas de TCE severo con deterioro cognoscitivo severo, dependencia completa para las actividades de la vida diaria[38]”, lo que generó el requerimiento por parte de sus familiares, para que le fueran autorizados terapias físicas, respiratorias y de lenguaje, y entregados pañales y un colchón antiescaras, así como el acompañamiento de una enfermera permanente, ya que nadie en su núcleo familiar, puede hacerse cargo de él, de la manera requerida.

39. Por otro lado, la EPS argumentó que i) se han prestado todos los servicios médicos y domiciliarios requeridos por la accionante, y ii) no existe orden médica vigente que obligue a la EPS a prestar los servicios de colchón antiescaras, pañales y el acompañamiento de enfermera permanente.

El Ministerio de Salud y Protección Social, afirmó que era fundamental tener certeza de la necesidad de la atención domiciliaria, la cual es requerida para fines específicos y de carácter médico, y por esto mismo, no es dable confundirla con el acompañamiento domiciliario, la cual es una atención que debe brindar los familiares y no la EPS.

Por su lado, la Superintendencia Nacional de salud, guardó silencio en relación con los hechos manifestados.

40. Una vez estudiadas las peticiones presentadas, se encuentra que los medicamentos y servicios médicos requeridos, son NO POS, según la Resolución N° 5521 de 2013. De esta manera, es necesario entrar a aplicar las reglas jurisprudencial señaladas en la parte motiva de esta sentencia, referentes a la no aplicación de las normas del POS para

el suministro de medicamentos, procedimientos y elementos excluidos del plan de beneficios.

Se encuentra en el expediente que la EPS COMPENSAR, a través de la IPS CLINICOS, se ha encargado de manera continua e ininterrumpida del cuidado del señor Mora Castillo, a través de manejos farmacológicos y terapéuticos[39], de tal manera, que a la fecha el paciente permanece estable clínicamente sin deterioro neurológico[40].

Dadas las condiciones actuales que presenta el paciente y que son descritas en la historia clínica, el médico tratante manifestó que “el apoyo requerido por el paciente, ya que es dependiente para todas las actividades básicas de la vida diaria, son actividades propias de un cuidador (...) Por lo tanto, se considera (sic) el servicio de enfermería no (sic) pertinente para el caso. El paciente requiere de un cuidador permanente y pertinente y permanente (sic) provisto por la familia. [41]”

En refuerzo de lo anterior, a través de concepto médico del 14 de mayo de 2014[42], se manifestó que “no se conoce orden médica vigente para los servicios de enfermería permanente, pañales y colchón antiescaras los cuales no son cobertura del Plan Obligatorio de Salud POS”.

41. Así mismo, se encuentra que la IPS CLINICOS, ha venido adelantando una capacitación con la hija del paciente, para que ésta pueda realizar todas las actividades que no implican servicios de salud y que resultan pertinentes para su cuidado.

En este sentido, la valoración médica ha sido proporcionada en relación con la evolución que ha venido presentando el paciente, de tal manera que el cuidado y manejo que es requerido por éste, recae principalmente en un cuidador familiar y no en enfermeras de la IPS.

Es de resaltar que en este tránsito y evolución del paciente, es donde el núcleo familiar juega un papel preponderante, pues son estos quienes se encuentran en mejores condiciones para brindar cariño, apoyo y cuidado.

Entonces el deber de solidaridad cobra mayor importancia en este sentido, pues son los familiares quienes son los primeros encargados de socorrer y velar por el cuidado de quien

se encuentra en situaciones de debilidad manifiesta, como lo es el señor Mora Castillo.

42. Por otro lado, es de resaltar que en relación con el suministro de medicamentos y la realización de terapias de lenguaje, físicas y respiratorias, ya fueron autorizadas, por el médico tratante[43].

De esta manera, se presenta que no existe una afectación inminente al derecho a la vida digna y a la salud del paciente, en tanto se han presentado todos los servicios médicos requeridos por éste, y más aún, ha presentado una evolución favorable a tal punto que ya no es requerido la presencia permanente de la enfermera para el suministro de medicamentos y procedimientos de salud.

Igualmente, es de resaltar que la orden médica vigente no señala la pertinencia de una enfermera domiciliaria, pañales y colchón antiescaras, todo lo contrario, lo que indica la misma, es la necesidad de un cuidador que se haga cargo del paciente, junto con la conveniencia en la realización de terapias de lenguaje, físicas y respiratorias y el suministro de medicamentos, los cuales ya se encuentran autorizados.

43. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala encuentra que aunque no existe una orden medica que exija el suministro de pañales desechables, se puede inferir de las condiciones de salud del señor Mora Castillo y de su historia clínica, la necesidad de los mismos, pues el paciente no puede moverse por sí mismo y tampoco puede controlar esfínteres, lo que resulta un criterio suficiente para que se ordene el suministro de estos insumos médicos y con ello se proteja el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas.

Conclusión

La Sala Sexta de Revisión de Tutelas concluye que la acción de tutela no es el mecanismo procedente para reclamar las acreencias económicas, así como tampoco es procedente frente a la presunción en la negación de los servicios médicos POS.

De igual manera, concluye que a excepción del suministro de pañales, la negación de los servicios, tratamientos, medicamentos y elementos NO POS, por parte de la EPS COMPENSAR al señor Jose Yesid Mora Castillo, representado por su sobrina Paola Perdomo Mora, no constituyen una vulneración a los derechos fundamentales a la vida digna y a la

salud.

IV. DECISIÓN

Con base en las consideraciones expuestas, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero.- CONFIRMAR la sentencia proferida el 2 de mayo de 2014, por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Aguachica-Cesar, dentro del expediente T-4460349, mediante el cual se negó la solicitud de amparo solicitado por la señora Yesenia Gutiérrez Díaz, en representación de su hijo, David Santiago Gutiérrez Díaz.

Segundo.- CONFIRMAR la sentencia proferida el 26 de noviembre de 2013, por el Juzgado Segundo Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Valledupar-Cesar, dentro del expediente T-4473085, mediante el cual se negó la solicitud de amparo solicitado por la señora Damelis Esther Salazar Ordoñez, es representación de su hija Biery Luz Cera Salazar.

Tercero.- ADVERTIR a la EPS COOSALUD para que aplique las reglas jurisprudenciales para la autorización de servicios y medicamentos NO POS.

Cuarto.- CONFIRMAR parcialmente la sentencia proferida el 4 de julio de 2014, por el Juzgado Once Civil del Circuito de Bogotá, dentro del expediente T-4472801, mediante el cual se negó la solicitud de amparo solicitado por la señora Paola Lorena Perdomo Mora, en representación de su tío, Jose Yesid Mora Castillo.

Quinto.- ORDENAR a la EPS COMPENSAR a que autorice y suministre los pañales desechables en las cantidades necesarias al señor Jose Yesid Mora Castillo. La EPS COMPENSAR estará facultada para recobrar ante el Fosyga los costos que acarree el suministro de los mencionados pañales.

Sexto.- Por Secretaría LÍBRESE la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los fines allí contemplados.

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

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

ANDRÉS MUTIS VANEGAS

Secretario General

[1] FI 1

[2] FI 8

[3] FI 5

[4] FI 24

[5] FI 170

[6] FI 16

[7] FI 18

[8] FI 74

[9] Artículo 20. Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.

[10] FI 81

[11] Corte Constitucional. T-346 de 2010. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza

[12] Corte Constitucional. T-259 de 2013. M.P. Luis Ernesto Vargas

[13] Corte Constitucional. C-117 de 2008. M.P. Manuel Jose Cepeda

[14] Corte Constitucional. T-514 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas

[15] Corte Constitucional. T-434 de 2004. M.P. Clara Inés Vargas y T-736/2004 M.P. Clara Inés Vargas, entre otras.

[16] Corte Constitucional. T-912/2005. M.P. Clara Inés Vargas

[17] Corte Constitucional. T-737 de 2011. M.P. Mauricio González Cuervo

[18] Corte Constitucional. T-762 de 2007 M.P. Clara Inés Vargas

[19] Corte Constitucional. T-1185 de 2005 M.P. Clara Inés Vargas

[20] Corte Constitucional: T-659 de 2014 M.P. Gloria Stella Ortiz, T-073 de 13 M.P. Jorge Ignacio Pretelt, T-115 de 2013 Luis Guillermo Guerrero y T-539 de 2013 Jorge Ignacio Pretelt, entre otras.

[21] M.P. Manuel Jose Cepeda Espinosa

[22] Cfr. T- 829 de octubre 5 de 2006, M. P. Manuel Jose Cepeda Espinosa; T-155 de marzo 2 de 2006, M. P. Alfredo Beltrán Sierra; T-1219 de diciembre 12 de 2003, M. P. Rodrigo Escobar Gil y T- 899 de octubre 24 de 2002, M. P. Alfredo Beltrán Sierra.

[23] T-873 de 2007, M.P. Jaime Córdoba Triviño

[24] Ante este problema, la sentencia precisó que “lo anterior plantea un problema de autonomía personal en la aceptación de los medicamentos ordenados por el médico tratante... el paciente queda en libertad de aceptar los medicamentos o tratamientos que le son prescritos por su médico tratante, y debe respetársele la decisión que se tome al respecto. Sin embargo, cuando el paciente ha decidido aceptar la orden de su médico tratante, la EPS está en la obligación de entregar los medicamentos, si... hace parte del POS

y cuando están excluidos, su entrega depende de la previa verificación de los demás requisitos definidos por esta Corporación”.

[25] M. P. Alfredo Beltrán Sierra

[26] M.P. Jorge Iván Palacio Palacio

[28] Corte Constitucional. T-770 de 2010 M.P Nilson Pinilla Pinilla

[29] Corte Constitucional. T-507 de 2007 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

[30] Corte Constitucional. T-949 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas

[31] Corte Constitucional. T-867 de 2008 M.P Rodrigo Escobar Gil.

[32] Fl 1

[33] Fl 8

[34] Fl 16

[35] Fl 18

[36] Fl 8 y 11

[37] Fl 10

[38] Fl 24

[39] Fl 38,39 y 40.

[40] Fl 54

[41] Fl 56

[42] Fl 54

[43] Fl 3 y 54