Sentencia T-934/10

DERECHO A LA SALUD-Caso en que EPS niega autorización de cita médica con especialista ordenada por médico tratante y no suministra medicamentos ordenados por médico internista no adscrito a EPS-S

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa/AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Vecino en representación de menor de edad

DERECHO A LA SALUD-Protección según reglas establecidas por la jurisprudencia de esta Corporación

REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD-Artículo 212 y 213 de la Ley 100 de 1993

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Reiteración de jurisprudencia

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD-Competencias dentro del Régimen Subsidiado de Salud

DERECHO A LA SALUD-Orden de autorizar y prestar servicio de especialista en ortopedia e internista conforme a lo prescrito por médico tratante de EPS-S

Referencia: expediente T-2.746.561.

Acción de tutela presentada por Guillermo León Meneses Morales en representación de la menor Yuliana Andrea Rojas Gómez contra Dirección Seccional de Salud de Antioquia y otros.

Magistrado Ponente:

Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Bogotá, D. C., veintitrés (23) de noviembre de dos mil diez (2010).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados María Victoria Calle Correa, Luis Ernesto Vargas Silva, y, Humberto Antonio Sierra Porto, quien la

preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de la decisión adoptada en primera instancia por el Juzgado Penal del Circuito de Girardota con funciones de conocimiento el diez (10) de marzo de dos mil diez 2010.

I. ANTECEDENTES.

1.- Hechos y Pretensiones

El señor Guillermo León Meses, actuando en calidad de agente oficioso de la señorita Yuliana Andrea Rojas Gómez quien al momento de presentar la acción de tutela1 era menor de edad, ya que en la actualidad tiene 18 años de edad, instauró acción de tutela contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, el Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa y el Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, por considerar que fueron vulnerados los derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital y a la seguridad social, de conformidad con los siguientes hechos:

1-. Afirma el accionante que la joven Rojas Gómez, quien es vecina de la vereda el Paraíso-Copacabana, depende económicamente de su padre quien a su vez labora ocasionalmente. Afirma que su madre se ve obligada a permanecer en casa para procurar los cuidados de su otra hija quien presenta grave estado de salud por cuadros epilépticos que padece.

2-.La joven Yuliana pertenece al sistema subsidiario en salud Comfenalco Sisbén Nivel 2, presenta múltiples problemas en su salud, como es (i) infección que compromete sus riñones (ii) desviación de columna lo que la obliga a permanecer en su casa. El sistema de salud dispuso ordenar medicamentos, exámenes médicos, valoración por parte de ortopedia, de medicina interna con anotación muy prioritaria, al evidenciar que además padece cefalea crónica severa.

3-. Manifiesta además que presentó la solicitud de medicamentos ante la farmacia del Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, petición que fue rechazada bajo el concepto de no

ser cubierto por el Plan Obligatorio de Salud. Afirma además que las órdenes de especialistas y exámenes fueron radicadas ante el Hospital Marco Fidel Suárez, quienes indicaron que la llamarían, sin que a la fecha de la presentación de la acción de tutela se lograra pronunciamiento alguno a pesar de la insistencia de la menor.

4-. Con todo lo dicho, solicita que mediante sentencia judicial se ordene a las entidades accionadas que se practique los exámenes y las citas médicas por especialistas que le fueron ordenados, como el suministro del medicamento que le fue diagnosticado y se brinde todos los procedimientos médicos asistenciales requeridos. Además pide se exonere del pago de cuotas de recuperación o copagos, pues la situación familiar y personal, así lo amerita.

2.- Intervención de las entidades demandadas.

Admitida la acción de tutela contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, el Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa y el Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, el juez de instancia vinculó además a la ARS Comfenalco. Una vez notificados de la acción de tutela por la instancia pertinente, se manifestó:

2.1. Departamento de Antioquia. Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

En escrito visible a folios 36 a 40 del cuaderno principal el Secretario Seccional de Salud y Protección Social del Departamento de Antioquia, manifestó que, de acuerdo con la base de datos de la Dirección la joven Yuliana Andrea Rojas Gómez es beneficiaria del régimen subsidiado afiliado a la administradora del régimen susbsidiado Comfenalco EPSS, Sisben Nivel 2.

Afirma además que la atención integral para los afiliados al sistema de salud del régimen subsidiado es responsabilidad de la EPS-S, por ello la Dirección Seccional no puede asumir con su presupuesto, el costo que ya se ha pagado a la EPS-S, toda vez que se estaría efectuando un doble pago con detrimento del Estado para beneficiar a una entidad que está incumpliendo con una obligación a su cargo.

Concluye la intervención solicitando se exonere a la Dirección Seccional de todo tipo de responsabilidad, por cuanto no es de su competencia la prestación de los servicios solicitados por la accionante, así como tampoco le corresponde exonerar de los copagos a las personas

clasificadas en el nivel 2 del SISBEN, pues tales servicios de salud son de competencia de la EPS-S Comfenalco.

2.2. Hospital Marco Fidel Suárez.

El Hospital, a través de una asesora jurídica, en escrito visible a folio 41 del cuaderno principal manifestó: "(…) La paciente radicó orden de solicitud de cita con medicina interna en la institución desde el día 04 de febrero del año en curso, como es de saber señor Juez por el acuerdo 011 de la CRES los pacientes menores de 18 años están a cargo de su ARS que para este caso es COMFENALCO, en consecuencia según lo indica la norma será COMFENALCO ARS quien se encargue de regular al paciente en lo concerniente a su cita con medicina interna.". En consecuencia solicita se declare improcedente la acción de tutela por cuando dicho Hospital no es el encargado de asignarle la cita a la paciente.

2.3. Comfenalco Antioquia EPS-S.

El apoderado especial de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia en escrito visible a folios 42 a 43 del cuaderno principal, manifiesta que la señorita Yuliana Andrea Rojas Gómez encuentra afiliada al régimen subsidiado en el municipio de Barbosa, y solicita que se le autorice la evaluación por medicina interna, medicamentos (tracolimus y micofenolato); sin embargo, afirma que lo solicitado no encuentra cobertura en el Acuerdo No. 08 de 2009, al tratarse de diagnóstico presuntivo de CEFALEA DEBIDA A TENSION+DORSALGIA según historia clínica, cuyo manejo está dado por el segundo nivel de complejidad establecido no incluido en el artículo 61 numeral 3 del acuerdo mencionado, y sin agotar el procedimiento establecido para su autorización a través de la Resolución No. 5334 de 2008, por lo que es considerada como una exclusión del POS-SA a cargo de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Todo lo dicho, solicita se declare improcedente la acción de tutela interpuesta y que se libere a la entidad de la prestación del servicio que se pretende. Pide además que en caso de ser desfavorable a sus intereses la pretendida acción constitucional, se conceda el recobro a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

El Hospital, a través del apoderado judicial en escrito visible a folios 50 a 56 del cuaderno principal, solicitó al juez de instancia desestimar la acción impetrada al considerar que no se

ha violado derecho alguno a la joven Yuliana. Manifiesta que esa es una entidad prestadora de servicio de salud de primer nivel de atención y le corresponde a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia habilitar qué servicios prestan las entidades de salud en el Departamento de Antioquia y los servicios solicitados son de segundo nivel los cuales no presta dicha institución.

Manifiesta, además, que las órdenes de ortopedia, medicina interna fueron remitidas a la A.R.S. Comfenalco de Barbosa y dicha entidad a su vez dirige esta orden a un segundo nivel, que para el caso de la accionante, fue enviada a la E.S.E. Marco Fidel Suárez de Bello (segundo nivel). En lo que respecta a medicina interna manifiesta que la orden fue devuelta por la E.S.E. de Barbosa por ¨[motivo] corresponde a la A.R.S. Comfenalco, según acuerdo 011 de 2010, por ser menor de edad].

En lo que respecta a los medicamentos ordenados, manifiesta que éstos fueron formulados por un médico especialista (nefrólogo), al observar estas fórmulas, no son de médicos oficiales, de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, o cualquier otra empresa prestadora del servicio de salud del Estado. Sin embargo, advierte la defensa que cuando un medicamento es formulado y se encuentra fuera del POS, como son los medicamentos Tracolimus XL y Micofenolato, el médico nefrólogo debió llenar en un formulario especial la solicitud de medicamentos no POS, el cual debió llevar al Comfenalco ARS para que allí se lo entregaran.

Por último, manifiesta que en lo referente a las órdenes de exámenes médicos suscritas por el médico tratante de Barbosa, algunas ya fueron practicadas a la accionante. Estas son las que corresponden al primer nivel.

3. Decisiones judiciales objeto de revisión.

Primera Instancia

Mediante sentencia de 10 de marzo de 2010, el Juzgado Penal del Circuito de Girardota con funciones de conocimiento SPA negó la tutela solicitada con los siguientes argumentos:

“observa el Juzgado que el señor Guillermo León Meneses, no acredito estar legitimado para interponer la acción de tutela a favor de la menor Yuliana Andrea Rojas Gómez; es decir no

demostró que los padres de la menor estuviesen impedidos físicamente para acudir al Juzgado a promover la tutela en nombre de su hija menor; sólo atinó que el padre trabajaba ocasionalmente y la madre es ama de casa y que está al cuidado de otra hija que sufre de ataques epilépticos.(…) En efecto, aunque una de las características procesales de la acción de tutela es la informalidad, la alta corporación ha indicado que la legitimación para presentar la solicitud de amparo, así como para actuar dentro del proceso, debe encontrarse plenamente acreditada. Así las cosas, tanto la jurisprudencia constitucional, como las normas que regulan la materia, coinciden en señalar que la legitimación por activa en la acción de tutela se refiere al titular de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados o amenazados. Sin embargo, tanto las normas como la jurisprudencia consideran válidas tres vías procesales adicionales para la interposición de la acción de tutela: (i) a través del representante legal del titular de los derechos fundamentales presuntamente conculcados (menores de edad, incapaces absolutos, interdictos y personas jurídicas); (ii) por intermedio de apoderado judicial (abogado titulado con poder o mandato expreso); y, (iii) por medio de agente oficioso.2. En relación con la interposición de la acción de tutela a través de un agente oficioso, la Corte ha señalado que, conforme al artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la agencia oficiosa se deriva de la imposibilidad del titular de los derechos fundamentales de promover su propia defensa ante el juez de tutela. Es decir, a fin de garantizar la protección y eficacia de los derechos fundamentales del agenciado, la ley y la jurisprudencia admiten la interposición de la acción de tutela a través de un tercero indeterminado3 que actúa en su favor, sin la mediación de poderes. En este sentido, la Corte ha manifestado en múltiples jurisprudencia que la presentación de la solicitud de amparo a través de agente oficioso, tiene lugar cuando: (i) el agente oficioso manifiesta actuar en tal sentido; y (ii) de los hechos y circunstancias que fundamentan la acción, se infiere que el titular de los derechos fundamentales presuntamente conculcados se encuentra en circunstancias físicas o mentales que le impiden su interposición directa.4 (…) Por lo anterior, teniendo en cuenta que no se cumplieron cabalmente los requisitos exigidos por las normas aplicables ni la jurisprudencia constitucional referente a la agencia oficiosa, este Juzgado considera que el señor Guillermo León Meneses, no está legitimado para actuar como agente oficioso de Yuliana Andrea Rojas Gómez, y como corolario se declarará improcedente la presente acción de tutela. (…)”.5

5. Pruebas que reposan en el expediente.

-. Copia de remisión de la paciente Yuliana Andrea Rojas Gómez suscrita por el médico Rafael Arismendi adscrito a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Barbosa Antioquia de fecha 05 de enero de 2010. En tal remisión se lee: "1. Valoración muy prioritaria por ortopedia" "Valoración muy prioritaria por medicina interna". (fl. 4, 5 cuaderno principal)

-.Copia de orden para exámenes de laboratorio a la paciente Yuliana Andrea Rojas Gómez. (fls. 6 y 7 cuaderno principal)

-. Copia del carné de afiliación a la E.P.S. Comfenalco Antioquia de la joven Yuliana Rojas Gómez. (fl. 8 cuaderno principal)

-. Copia de la cédula de ciudadanía del señor Guillermo León Meneses Morales. (fl. 9 cuaderno principal)

-. Copia de la tarjeta de identidad de la señorita Yuliana Andrea Rojas Gómez. (fl. 10 cuaderno principal)

-. Copia de las órdenes de los medicamentos Tracolimus XL y Micofenolato a la paciente Rojas Gómez emitida por el médico internista nefrólogo Jorge Henao el día 13 de enero de 2010. (fls. 11 y 12 del cuaderno principal)

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para revisar las decisiones proferidas dentro de las acciones de tutela de la referencia de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico.

De conformidad con los hechos antes relatados, corresponde a esta Sala de Revisión determinar dos temas principales a saber: (i) Determinar si se configura la legitimación en la causa por activa teniendo en cuenta que la acción de tutela fue presentada por el señor Guillermo León Meneses Morales, vecino de la joven Yuliana Andrea Rojas Gómez quien al

momento de la presentación de la tutela no había cumplido la mayoría de edad; (ii) una vez resuelto lo anterior, la Sala de Revisión procederá a determinar si la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, el Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, el Hospital Marco Fidel Suárez de Bello o Caprecom E.P.S., vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna de la joven Yuliana Andrea Rojas Gómez al negarle autorizar la cita con especialista en ortopedia, internista ordenada por su médico tratante de la E.P.S.-S demandada y además negarle el suministro de medicamentos ordenados por un médico no adscrito a su E.P.S.-S.

A fin de resolver el asunto la Sala de Revisión procederá a pronunciarse acerca de los siguientes tópicos: (i) Requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional para que proceda la figura de la agencia oficiosa; (ii) El derecho fundamental a la salud y la protección por vía de acción de tutela según las reglas establecidas por la jurisprudencia emitida por esta Corporación; (iii) Régimen Subsidiado en Salud; (iv) Derecho al diagnóstico. Reiteración Jurisprudencia; (v) Competencias de las Secretarias Departamentales de salud en el régimen subsidiado y (vi) el caso concreto.

1.- Requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional para que proceda la figura de la agencia oficiosa.

Al respecto es importante precisar que el inciso 2° del artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, señala que se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa, situación que "deberá manifestarse en la solicitud" respectiva.

En esos términos, la Corte ha señalado que, en principio, los elementos de tal agencia en materia de tutela son: i) la necesidad de que el agente oficioso indique que está actuando como tal, y ii) que el titular de los derechos invocados no se encuentre en condición de actuar por sí mismo.

Así, el juez está en la obligación de respetar la autonomía personal de quien ha de acudir en defensa de sus propios derechos; no puede ser automático que alguien actúe a nombre del que puede valerse por sí mismo, pues podría suscitarse un desplazamiento abusivo de alguien que no esté de acuerdo con la presentación de la demanda, así presuntamente sea de su interés.6

Además la Corte ha explicado que cuando se agencian los derechos fundamentales de menores de edad, la Constitución impone objetivamente la necesidad de su defensa, y por tanto no interesa realmente una especial calificación del sujeto que promueve la solicitud de amparo.7 En este orden de ideas, la jurisprudencia constitucional ha flexibilizado la exigencia de tales requisitos y ha dispuesto que en aquellos casos en los que por razones físicas, mentales y síquicas el titular de los derechos no pueda actuar por sí mismo y no se ponga de presente ese hecho así como el de actuar como agente oficioso, el juez de tutela tiene el deber de identificar las razones y los motivos que conducen al actor a impetrar la acción en nombre de otro.8

Es decir, para que proceda la agencia oficiosa ha de expresarse que se actúa en tal gestión y que el titular del derecho amenazado o vulnerado se encuentra en imposibilidad de promover su propia defensa, sea por circunstancias físicas, como una enfermedad incapacitante, o por razones síquicas, o ante un estado de indefensión. En todo caso, cuando tal circunstancia ocurra, deberá acreditarse en la respectiva solicitud.

Entretanto esta Corte ha sintetizado los elementos de la agencia oficiosa9, así: (i) la manifestación del agente oficioso en el sentido de actuar como tal; (ii) la circunstancia real, que se desprenda del escrito de tutela ya por figurar expresamente o porque del contenido se pueda inferir, consistente en que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa; (iii) la existencia de la agencia no implica una relación formal entre el agente y los agenciados titulares de los derechos; (iv) la ratificación oportuna por parte del agenciado de los hechos y de las pretensiones consignados en el escrito de acción de tutela por el agente.10

No obstante lo anterior, en virtud del principio de eficacia de los derechos fundamentales, es deber del juez constitucional analizar en cada caso concreto la configuración los elementos atendiendo a las circunstancias fácticas que lo caracterizan.12 En conclusión a lo expresado, corresponde al juez de tutela analizar y determinar si una persona está legitimada para que mediante la acción de tutela actúe en agencia de derechos de un tercero. Dicho análisis debe hacerse siempre atendiendo las situaciones particulares del caso e identificando

fehacientemente la imposibilidad del agenciado para interponer la acción, y sin desconocer derechos personales.

2.- El derecho fundamental a la salud y la protección por vía de acción de tutela según las reglas establecidas por la jurisprudencia emitida por esta Corporación.

La Corte le ha reconocido a la salud el carácter de derecho fundamental. Ha dispuesto que la fundamentalidad de un derecho no implica, necesariamente, que todos los aspectos cobijados por este son tutelables, dado que los derechos no son absolutos y pueden ser limitados de conformidad con los criterios de razonabilidad y proporcionalidad fijados por la jurisprudencia. Por cuanto la posibilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas de un derecho fundamental y la procedencia de hacerlo por una acción de tutela son cuestiones diferentes y separables13.

En efecto, en la Sentencia T-016 de 2007, la Sala Séptima de Revisión de esta Corporación, desarrolló el criterio jurisprudencial sostenido por esta Corte, sobre el carácter fundamental de todos los derechos sin distinguir si se trata de derechos políticos, civiles, sociales, económicos o culturales, así como que dicha fundamentalidad tampoco debe derivar de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la realidad.14

Al respecto se señaló:

“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende –ni puede depender- de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención).

“Significan de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos- indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que

tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción)". Subrayado fuera del texto original.

Posteriormente, en sentencia T-760 de 2008, esta Corporación reforzó aún más sus planteamientos y despejó cualquier duda frente a la "fundamentalidad" del derecho a la salud al disponer que:

"Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud "en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal" para pasar a proteger el derecho "fundamental autónomo a la salud. Para la jurisprudencia constitucional "(…) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud."15

Ahora bien el ordenamiento jurídico dispone de manera precisa las obligaciones que le corresponde al Estado en lo que corresponde a organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes. Así el artículo 49 de la Constitución Nacional señala que le "corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes [y] (…) establecer las políticas de prestación de servicio de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control."

Esta facultad que la Constitución le otorga de manera amplia a las instituciones estatales y a los particulares comprometidos con la garantía de prestación del servicio de salud está conectada con la realización misma del Estado Social de Derecho y con los propósitos derivados del artículo 2º de la Constitución:

"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida

económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional. Son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la salud16. Entre los cuales se encuentran (i) el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos17 (ii) El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.18 (iii) La Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.19

3- Régimen subsidiado en salud.

El régimen subsidiado, se encuentra contemplado para las personas con recursos económicos limitados y vulnerables, según el artículo 212 y 213 de la Ley 100 de 1993, cuya afiliación se hace a través de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales de las entidades territoriales, con dineros del Fondo de Solidaridad y Garantías y con contribuciones de los usuarios.20

Dentro de las personas que pueden ser beneficiarias y vinculadas al citado régimen se encuentran las madres durante el embarazo, parto, postparto y lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los artistas y deportistas, los trabajadores y profesionales independientes, los toreros y sus subalternos, los periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago de las áreas urbana y rural de los estratos 1 y 2 de la población. (art. 157 num. 2 Ley 100 de 1993).21

Las personas que mediante el proceso de selección adelantado por el Sisben son afiliadas en calidad de beneficiarios al Régimen Subsidiado de Salud, tienen derecho a recibir la prestación del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.-S) regulado para éste régimen en el Acuerdo 72 de 1997, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el cual consagra en su artículo 1:

"El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado comprende los servicios, procedimientos y suministros que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a las personas aseguradas con el propósito de mantener y recuperar su salud"

Es claro entonces, que el Régimen Subsidiado debe responder por la satisfacción de las necesidades de salud de la población más pobre y vulnerable del país, de lo cual se sigue que las entidades de previsión social o las entidades territoriales del acuerdo al ámbito de competencia obligadas a brindar tales prestaciones, no pueden oponer argumentos como la imposibilidad de cubrimiento de los tratamientos, procedimientos y medicamentos, que tornen nugatorio el derecho a la salud.22

4.- Derecho al diagnóstico. Reiteración Jurisprudencia.

En lo que respecta al derecho al diagnóstico en jurisprudencia emitida por esta Corporación se ha afirmado que éste forma parte integral del derecho fundamental a la salud23. A este respecto estima la Sala pertinente recordar la definición contenida en el literal 10 del artículo 4º del Decreto 1938 de 1994, de conformidad con la cual debe entenderse por diagnóstico "todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad".

Ahora bien, la vulneración de los derechos constitucionales fundamentales por la negación del derecho al diagnóstico no ocurre sólo "cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando (…) se niegan diagnósticos que revelarían o descartarían una

anomalía en la salud”26.

Así mismo, ha sido la Corte enfática en señalar que es al médico tratante al que le corresponde determinar, de conformidad con las circunstancias particulares de cada paciente, si es o no necesario realizar una actividad dirigida a determinar el estado de salud de las personas así como el posible tratamiento a seguir para obtener, bien la mejoría, o las posibles soluciones médicas que le permitan vivir en condiciones dignas, de modo que la entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional, “pues esto prorroga caprichosamente la definición del tipo de padecimiento, así como la posibilidad de iniciar un tratamiento médico que permita el restablecimiento del estado de salud del paciente”27.

5.- Competencias de las Secretarias Departamentales de Salud en el régimen subsidiado.

Los entes territoriales tienen asignadas obligaciones respecto del régimen subsidiado. Así, a los municipios les corresponde identificar la población pobre que habite en su jurisdicción y seleccionar los beneficiarios para afiliarlos a las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S). Los Departamentos, por su parte, son competentes para financiar con los recursos propios, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental, lo que amplía su marco de cobertura.28

Ahora bien, para identificar plenamente las competencias respecto a la prestación de los servicios de salud de las entidades territoriales, el artículo 49 de la Ley 715 de 2001, las define dependiendo de la complejidad de la atención a prestar, como se expuso en la Sentencia T-940 de 2005, cuando señaló:

“De acuerdo con las competencias definidas por el legislador, la prestación de los servicios de salud que sean diferentes a los del primer nivel, son responsabilidad del respectivo Departamento. Al respecto la Ley 715 de 2001 en su artículo 49 parágrafo 3º consagró:

(..)

“A cada departamento le corresponderá el 59% de los montos resultantes de efectuar los

cálculos anteriormente descritos de los Municipios y corregimientos departamentales de su jurisdicción, los cuales deberán destinarse para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad, con los mismos criterios que la Nación aplica en la distribución para este componente. El 41% restante se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los Municipios y corregimientos de los respectivos departamentos. (Negrillas fuera de texto).

Conforme a lo anterior, en materia de distribución de recursos para prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, el artículo 49 dispone que a cada departamento le corresponde el 59% de los montos estipulados, los cuales deberán destinarse para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad, con los mismos criterios que la Nación aplica en la distribución para este componente. El 41% restante se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los Municipios y corregimientos de los respectivos departamentos.

De acuerdo con el precitado artículo, es de competencia de los Municipios cubrir las necesidades médicas correspondientes al primer nivel de complejidad, correspondiendo a los departamentos cubrir los servicios de los demás niveles de complejidad. (…)". (Se Subraya).

Así mismo, la Resolución número 5261 de 1994, por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, determina los niveles de complejidad, en donde se establece que los departamentos son los encargados de los tratamientos médicos cuyo grado de complejidad supere el primer nivel."

Además, el Acuerdo 306 de 2005 estableció tres niveles de complejidad en el régimen subsidiado: el nivel I que implica atención básica con el médico general, y los niveles II y III que requieren atención especializada. Por tanto, cuando se habla de procedimientos y medicamentos no cubiertos por el plan básico de salud, así deberá el municipio atender los casos de nivel I y el departamento los de nivel II y III respectivamente.

Además artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 establece que:

" (…) ARTÍCULO 20. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO

CUBIERTO POR SUBSIDIOS A LA DEMANDA. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas."(subraya fuera de texto)

En concordancia con lo expuesto, el artículo 4 de la Resolución No. 005334 del 26 de diciembre de 2008 emanada del Ministerio de Protección Social prevé que:

"ARTICULO 4. FINANCIACION DE LA ATENCION DE EVENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO NO POS-S: La atención de los eventos NO POS-S, se financiará por las entidades territoriales con cargo a los recursos del sistema general de participaciones sector salud prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, y los demás recursos previstos en las normas legales vigentes, garantizando el goce efectivo del derecho a la salud de esta población. Los pagos correspondientes se realizarán de conformidad con los procedimientos presupuestales correspondientes."

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la Sala concluye que las entidades territoriales tienen la competencia de prestar el servicio de salud a las personas vinculadas al régimen subsidiado mediante contratos con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, obligándose a prestar la atención de (i) la población pobre no asegurada, (ii) lo no cubierto por subsidios a la demanda, y (iii) los servicios de salud mental. Además según lo dispuesto por el Acuerdo 306 de 2005 son competentes de atender en lo no cubierto por el POS los niveles de complejidad II y III que requieren atención especializada.29

Con todo, la Sala de Revisión procederá a verificar si en el presente caso de la accionante Yuliana Andrea Rojas Gómez, se presentan las condiciones y las reglas fijadas por la jurisprudencia constitucional emitida por esta Corporación, a efectos de proteger el derecho de la salud y del diagnóstico por sus condiciones particulares.

6.- Estudio del caso en concreto.

Visto el escenario de la agencia oficiosa en la normatividad y la jurisprudencia constitucional, es preciso realizar el análisis pertinente si se configura la legitimación por activa en el presente asunto, ya que los fundamentos del juez de instancia para declarar improcedente la acción de tutela fueron dirigidos a la falta de legitimación en la causa por activa del señor Guillermo León Meneses Morales como agente oficioso de la menor Yuliana Andrea Rojas Gómez.

Es importante indicar que el señor Meneses es vecino de la joven Yuliana Andrea, y que sus padres en especial su madre esta al cuidado de una hermana que padece cuadro epiléptico. Afirma en el escrito de la acción de tutela que: "(…) 3. La joven ha venido presentando múltiples problemas en su salud, en las que en sus citas medicas no se logro detectar el origen de sus dolencias; manifiesta la joven que su vida ya no es igual, que actualmente no puede salir de su hogar, pues debe de permanecer en este por sus múltiples molestias y dolencias, normalmente su estomago se hincha, hay dificultad para dormir y manifiesta que casi pierde el año por esta enfermedad, pues el sistema no había definido la patología de sus dolencias. (…)"30

En el presente caso se encuentra configurada y justificada la legitimación en la causa por activa, teniendo en cuenta que dentro de los hechos del escrito de la acción de tutela, se relató que la menor Yuliana no ha podido salir de su hogar por las múltiples dolencias que padece, las cuales fueron corroboradas en las ordenes médicas visibles a folios 4 y 5 y de las que se resalta "atención muy prioritaria" sin que el juez de instancia de tutela observara ni analizara, recurriendo a un simple recuento de los requisitos que ha exigido la jurisprudencia constitucional a efectos de acudir como agente oficioso, pero sin observar que al igual la jurisprudencia de esta Corporación ha flexibilizado la exigencia de tales requisitos en aquellos casos en los que por razones físicas el titular de los derechos no pueda actuar por sí mismo y se ponga de presente ese hecho, el juez de tutela tiene el deber resolver la acción impetrada.

En este orden de ideas, no resulta acertado concluir, como lo hizo el juez de instancia, que el peticionario carecía de legitimación activa para impetrar la acción de tutela para la protección de los derechos fundamentales de su vecina, pues del escrito de tutela y de las pruebas que lo acompañan se deriva que están dados todos los presupuestos de la agencia oficiosa.

Ahora bien, teniendo comprobada la legitimación activa, le corresponde a esta Sala de Revisión determinar si las entidades demandadas han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital y a la seguridad social de la joven Yuliana Andrea Rojas Gómez, atendiendo las circunstancias particulares de salud en que se encuentra, al negarse a autorizar la cita medica con especialista en ortopedia e internista ordenada por su medico tratante de la E.P.S.-S y a no suministrar los medicamentos Tracolimus XL y Micofenolato ya que fueron ordenados por un médico internista que no esta adscrito a la EPS-S en la que se encuentra afiliada la joven Yuliana Andrea.

Analizada la procedibilidad de la acción de tutela en el caso se pasan a considerar las pretensiones de la accionante. Solicita (i) se ordene a las entidades accionadas que se practique los exámenes y las citas medicas por especialistas que le fueron ordenados; (ii) el suministro del medicamento que le fue diagnosticado; (iii) se brinde todos los procedimientos médicos asistenciales requeridos; (iv) se exonere del pago de cuotas de recuperación o copagos, pues la situación familiar y personal considera que así lo amerita.

En este orden, la Sala de Revisión procederá a evaluar si por esta vía constitucional es procedente ordenar a la E.P.S.-S o al Departamento de Antioquia según su ámbito de competencia, autorice remitir a la accionante a los especialistas ordenados, ya que el médico adscrito a Comfenalco E.P.S.-S que la atendió en su oportunidad, revisó su estado de salud, donde dejó consignado en la orden medica que: "(…) paciente de 17 años de edad, sexo femenino con cuadro de dorsalgia crónica y trauma que no cede a pesar de múltiple medicación, (…) Valoración muy prioritaria de ortopedia. (…)" (…) "(…) presenta cuadro de cefalea crónica severa que no cede (…) Valoración muy prioritaria por medicina interna (…)31

Al respecto, el Secretario Seccional de Salud y Protección Social del Departamento de Antioquia, en escrito de contestación de la acción de tutela afirmó que, conforme a la base de datos oficial de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la accionante se registra afiliada al REGIMEN SUBSIDIADO COMFENALCO EPS-S SISBEN Nivel 2, considera que la prestación del servicio de salud solicitado por la accionante no se encuentra dentro de su competencia, ya que aduce que es la EPS-S quien está obligada a garantizar los servicios de salud y el suministro de medicamentos incluidos o no en el plan obligatorio de salud subsidiado.

Por su parte COMFENALCO EPS-S considera que la accionante al estar vinculada en el régimen subsidiado, tiene el derecho a que se le presten las atenciones incluidas en el Acuerdo 08 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud. Sostiene, además, que la atención requerida (Evaluación por medicina interna y medicamentos Tacrolimus, Micofenolato) no encuentra cobertura en el Acuerdo antes referido y al tratarse de diagnóstico presuntivo de Cefalea debida a tensión mas dorsalgia según la historia clínica, tal manejo debe ser prestado por el segundo nivel de complejidad y que se entiende excluido del POS-S a cargo de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Esta Corte ha establecido ciertas reglas que sirven de guía al juez para determinar en qué eventos es procedente inaplicar las normas del Plan Obligatorio de Salud o del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado que excluyen determinados medicamentos, procedimientos y servicios y así, obtener una racionalización del Sistema.

En este orden de ideas, es preciso que el juez de tutela constante:

1. “Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

3. “Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

4. “Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.” 32

Consta en el expediente que la accionante se encuentra en el régimen subsidiado nivel socioeconómico 2. Así lo establece el carne de afiliación a Comfenalco EPS-S33, depende económicamente de su padre quien trabaja ocasionalmente, lo que hace presumir la falta de recursos para acudir por sus propios medios a dichos especialistas, y según la jurisprudencia de esta Corporación fuerza a concluir que la petente no puede sufragar el costo de los especialistas requeridos de manera prioritaria, ya que cuenta con un con cuadro médico de “dorsalgia crónica y trauma que no cede a pesar de múltiple medicación” y “cuadro de cefalea crónica severa que no cede”, padecimientos que deben ser tratado de manera prioritaria.

Con todo lo dicho, fuerza concluir que la acción de tutela es procedente en este caso, por la presunta violación al derecho a la salud de la accionante pues, según la jurisprudencia ya anotada, esta procede cuando la persona se encuentra en una condición de indefensión por su condición de salud física y por la falta de capacidad de pago para hacer valer sus derechos, razón suficiente que obliga a proteger sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

Al respecto es importante señalar que según lo dispuesto por el Acuerdo 306 de 2005 las entidades territoriales son competentes de atender en lo no cubierto por el POS los niveles de complejidad II y III que requieren atención especializada a través de los contratos con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas y en el caso de los servicios médicos de ortopedia y medicina interna requeridos por la joven Yuliana, y los cuales no son cubiertos por el régimen subsidiado del Plan Obligatorio de Salud, deben ser prestados por el Hospital Marco Fidel Suárez, ya que éste presta los servicios para los niveles de complejidad II en lo no cubierto por el POS.

Ahora bien, en cuanto a la negativa de la entidad demandada, de autorizar los medicamentos Tacrolimus, Micofenolato requeridos por la accionante, argumentando que su prescripción había sido ordenada por un médico no adscrito a su red prestadora de servicio, la Sala de Revisión considera que de acuerdo con el lineamiento jurisprudencial sentado sobre el

particular, si la prescripción proviene de un médico no vinculado a la E.P.S.-S en la que se encuentra la accionante, la entidad demandada deberá someter dicha valoración a consideración de los profesionales de la salud que sí se encuentren vinculados a su red prestadora de servicios.

Al respecto es importante señalar lo dispuesto en la sentencia T-760 de 2008 donde indica que en el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente.34 La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto. No obstante, el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso concreto.35

Con todo lo dicho, se procederá a ordenar al Hospital Marco Fidel Suárez preste los servicios de salud con los especialistas en ortopedia e internista requeridos de manera muy prioritaria a la joven Yuliana Andrea Rojas Gómez, tal como lo transcribió el médico adscrito a la E.P.S.-S, no sin antes concluir que las entidades accionadas desconocieron los derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud de la joven Yuliana Andrea Rojas Gómez al negarle la autorización de los servicios de especialista ortopedia e internista necesarios para determinar y diagnosticar la enfermedad que padece la accionante.

III. DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferido el 10 de marzo de 2010 por el Juzgado Penal del Circuito de Girardota con Función de Conocimiento, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia y en su lugar CONCEDER los derechos fundamentales a la seguridad social, a la salud y a la dignidad humana de la joven Yuliana Andrea Rojas Gómez.

Segundo.- ORDENAR al Director del Hospital Marco Fidel Suárez de Bello Antioquia, que en el término de tres (3) días, contados a partir de la notificación de la presente sentencia (i) autorice y preste el servicio de especialista en ortopedia e internista valoración muy prioritaria a la ciudadana Yuliana Andrea Rojas Gómez, conforme lo prescribió su médico tratante y, (ii) Ordenar al medico adscrito a la EPS-S Comfenalco valore y determine si los medicamentos Tacrolimus, Micofenolato son indispensables para mejorar el estado de salud de la joven Yuliana Andrea Rojas, una vez haya sido valorada por los médicos especialistas.

Tercero.- 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.

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Ver folios 10 y 14 del cuaderno principal. Tarjeta de identidad de la señorita Yuliana Andrea

Rojas Gómez. Auto admisorio de la demanda de 25 de febrero de 2010.

2 Ver folio 94 del cuaderno principal que cita las sentencias T-947 de 2006, T-798 de 2006, T-552 de 20069, T-492 de 2006 y T-531 de 2002.

3 Ver folio 94 del cuaderno principal.

4 Ibídem. Cita las siguientes sentencias: T-623 de 2005, T-693 de 2004, T-659 de 2004, T-294 de 2004, T-452 de 2001 y SU-706 de 1996.

5 Ver páginas 21 a 25 cuaderno principal.

6 Ver sentencia T-284 de 2010.

7 Ver sentencia T-120 de 2009.

8 Ver sentencia T-275 de 2009.

9 Ver sentencia T-995 de 2008 que hace referencia a la sentencia T-531 de 2002.

10 Ibidem.

11 Ibidem.

12 Ibidem.

13 Ver sentencia T-016 de 2007.

14 Ibidem

15 Ver sentencia T-571 de 2009 que cita la sentencia T-736 de 2004.

16 Ver sentencia T-1182 de 2008 que cita: “El derecho a la salud se reconoce en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social

Europea de 1961 en su forma revisada (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10), también reconocen el derecho a la salud. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales."

17 Ver párrafo 1º el cual dispone que 'toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios'.

18 El artículo 12 en su párrafo 1º determina que los Estados partes reconocen que: "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental', mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas 'medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho."

19 El Comité fijó el sentido y los alcances de los derechos y obligaciones derivados del Pacto, dispuso que: "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente."."

20 Ver sentencia T-685 de 2010.

21 Ver sentencia T-1226 de 2003.

22 Ver sentencia T-685 de 2010.

23 Ver sentencias T-253 de 2008, T-323 de 2008, T-593 de 2008, T-553 de 2006, T-323 de 2008, T-050 de 2010.

24 Según el literal 10 del artículo 4º del Decreto 1938 de 1994 de conformidad con la cual debe entenderse por diagnóstico "todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad

25 Ver sentencias T-323 de 2008, T-050 de 2010 entre otra.

26 Ibídem.

27 Ver sentencias T-1177 de 2008 y T-1182 de 2008.

28 Ver sentencia T-1108 de 2008 que cita la sentencia T-568 de 2007.

29 Ver sentencia T-685 de 2010.

30 Ver folio 1 del cuaderno principal.

31 Ver folios 4 y 5 del cuaderno principal.

32 Ver sentencia T-571 de 2009. Cita las sentencias SU-480 de 1997, SU-819 de 1999 y T-237 de 2003.

33 Ver folio 8 del cuaderno principal.

35 En la sentencia T-500 de 2007 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), por ejemplo, la Corte consideró que el concepto emitido por un médico contratado por la accionante, según el cual era necesario practicar un examen diagnóstico (biopsia) para determinar la causa del malestar que sufría la persona (un brote crónico que padece en la frente que le generaba "una picazón desesperante"), obligaba a la EPS, que había consideró la patología en cuestión como de 'carácter estético' sin que hubiera ofrecido argumentos técnicos que fundamentaran dicha consideración, a evaluar la situación de la paciente adecuadamente, "(i) asignando un médico que tenga conocimiento especializado en este tipo de patologías y (ii) realizando los exámenes diagnósticos que éste eventualmente llegare a considerar necesarios".