



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE
VALLEDUPAR - CESAR

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2021-00872-00

Accionante: EDILSA PAOLA CASTILLO LASCARRO actuando como Agente oficioso de MARIA CELESTE GIL CASTILLO. (hija)

Accionado : SANITAS EPS.

Valledupar, diciembre 3 de 2021. -

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por EDILSA PAOLA CASTILLO LASCARRO actuando en representación de su hija menor de edad, MARIA CELESTE GIL CASTILLO. en contra de SANITAS EPS., para la protección de los derechos fundamentales a la Vida, a la Salud, a la Seguridad Social, y Vida Digna de su menor hija.

HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que:

su menor hija y ella se encuentran afiliadas en el régimen contributivo a SANITAS EPS en calidad de beneficiarias.

Que, el 21 de octubre de 2020 nació la menor MARÍA CELESTE GIL CASTILLO, quien desde la segunda semana de vida presentó cólicos abdominales, deposiciones con sangre, pastosas, y fétidas, vómitos, reflujo, diarrea, erupciones cutáneas, irritabilidad e imposibilidad para dormir.

Que después de ir y venir a la EPS accionada, en medio de su desespero como madre y al no ver mejoría en la salud de mi hija, sino por el contrario seguía desmejorando, decidió acudir desde el día 26 de noviembre de 2020 de urgencia una cita de manera particular con el único Gastroenterólogo Pediatra de la ciudad Dr. ARMADO BARRIOS RADA, quien después de varios controles médicos determina como diagnóstico definitivo de DX Principal: COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETÉTICAS, fijando como tratamiento formular la leche en polvo PURAMINO NUTRAMIGEN hasta el primer año de vida de mi hija, para luego de esa edad seguir el tratamiento con otras leches en polvo menos hidrolizadas hasta llegar a la superación de la patología de mi hija.

Que la EPS accionada negó la entrega de la leche con el argumento de que el galeno no estaba adscrito a la entidad, por lo que presenté una acción de tutela en contra de la accionada, correspondiendo al Juzgado 4 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Valledupar, quien mediante fallo del 22 de diciembre de 2020 resolvió tutelar los derechos fundamentales a mi hija y ordenó la entrega de la leche en polvo PURAMINO en las cantidades indicadas por el especialista.

Que, en efecto, SANITAS EPS entregó durante los 9 meses de tratamiento la leche en polvo PURAMINO hasta que cumplió el año de vida mi hija.

Que el 19 de noviembre de 2021, llevó a su hija a cita de control con el Dr. ARMANDO BARRIOS RADA para que determinara si se seguía el tratamiento con la leche en polvo PURAMINO o si era el tiempo de cambiarla, decidiendo el especialista iniciar reto de ocho (8) días con leche en polvo hidrolizado de proteínas NUTRIBEN HIDROLIZADA ETAPA 2, teniendo buena tolerancia y deposiciones normales, fijando fecha de cita control para el día 25 de noviembre de 2021.

Que el 25 de noviembre de 2021, su hija tuvo cita control con el galeno tratante Dr. ARMANDO BARRIOS RADA quien decide continuar tratamiento con la leche en polvo NUTRIBEN HIDROLIZADO ETAPA 2 por un mes, formulada en la cantidad de Siete (7) latas de 400 gramos.

Que, el mismo 25 de noviembre de 2021, presentó vía correo electrónico la solicitud de autorización y entrega de la leche en polvo NUTRIBEN HIDROLIZADO ETAPA 2 DE 400 GRAMOS POR SIETE (7) LATAS, tal como lo recetó su médico tratante, recibiendo respuesta negativa el mismo día, bajo el argumento de que el especialista no está adscrito a la EPS accionada, respondiéndole nuevamente ese

día que por favor autorizaran lo ordenado por el médico especialista y que se acordaran que ya se había presentado una acción de tutela por la leche PURAMINO.

Que el 26 de noviembre de 2021, recibió nuevamente respuesta negativa por parte de SANITAS EPS bajo los mismos argumentos.

Que en la actualidad se sigue deteriorando la salud de mi niña por falta de alimentación adecuada recetada por su especialista tratante, teniendo en cuenta la patología presentada la cual solo permite que la menor asimile la leche en polvo hidrolizada NUTRIBEN etapa 2, convirtiéndose actualmente en su única forma de subsistencia alimentaria.

Manifiesta que no cuento con los recursos económicos necesarios para sufragar ese tratamiento alimentario con la leche en polvo recetada por el médico tratante, toda vez que es una leche de alto costo y solo le dura tres (3) días, y que además de ello se encuentra desempleada y es madre cabeza de hogar.

Que es por tal motivo que acude a su despacho para que se protejan los derechos fundamentales de su hija que han sido vulnerados progresivamente sin tener en cuenta la gravedad y la urgencia manifiesta en la que nos encontramos.

PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho lo siguiente:

Tutelar los derechos fundamentales a la Vida, a la Salud, Seguridad Social, y Vida Digna, de la menor MARÍA CELESTE GIL CASTILLO, vulnerados por SANITAS EPS., de conformidad con lo relatado.

Que, como consecuencia, se le ordene a SANITAS EPS., que se autorice y se haga entrega material de la leche en polvo NUTRIBEN HIDROLIZADA ETAPA 2 DE 400 GRAMOS, POR 7 LATAS por un mes.

Que, para evitar presentar tutela por cada evento, solicita ordenar a SANITAS EPS., que se le reconozca, ordene y practique todos los procedimientos, insumos, medicamentos, tratamientos, cirugías, traslados, viáticos, citas médicas necesarias para la completa recuperación de su menor hija de forma permanente y oportuna durante todo el tiempo que perdure la patología, es decir, una ATENCIÓN INTEGRAL.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, noviembre 29 del presente año, se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó, requerir a la entidad accionada para que suministrara todo sobre los hechos que dieron origen a esta tutela.

Igualmente se decretó una medida provisional, mediante la cual se ordenó lo siguiente:

“SEGUNDO. - Concédase la medida provisional, en el sentido de ordenar a SANITAS EPS., que en el término improrrogable de cuatro (4) horas, autorice cita médica de la menor M. C. GIL CASTILLO por un médico especializado en Gastroenterología Pediátrica que haga parte de la Red de prestadores de Servicios en salud de esa entidad, con el fin de que sea éste quien determine y le formule el alimento necesario y adecuado para el sustento de la menor en mención, teniendo en cuenta su patología.

La materialización de la autorización ha de cumplirse como parte de la medida provisional dentro del término máximo de ocho horas, atendiendo que se trata del sustento de una menor de edad sujeto de especial protección constitucional.”

RESPUESTA DE SANITAS EPS.

La entidad accionada, a través de su gerente oficina Valledupar, manifiesta que:

La menor MARIA CELESTE se encuentra afiliada a la EPS SANITAS S.A.S. en el régimen contributivo, como Beneficiario Amparado. El Ingreso Base de Cotización reportado por el Cotizante Principal corresponde a \$908.526.00, y encontrándose a la fecha en estado: Activo.

Que, de acuerdo con los hechos narrados en el escrito de tutela, la señora EDILSA CASTILLO en representación de MARIA CELESTE GIL CASTILLO solicita mediante la presente acción constitucional:

▣ LECHE EN POLVO NUTRIBEN HIDROLIZADA ETAPA 2 DE 400 GRAMOS POR 7 LATAS POR UN MES/ TRATAMIENTO INTEGRAL

Que, tal como lo evidencian los folios de historia clínica que obran en el expediente, desde su afiliación EPS SANITAS S.A.S., le ha brindado a MARIA CELESTE todas las prestaciones médico - asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes.

Al respecto, nuestra Área de Servicios Médicos ha informado:

No hay orden médica de LECHE EN POLVO NUTRIBEN HIDROLIZADA ETAPA 2 DE 400 GRAMOS POR 7 LATAS POR UN MES, prescrita por un médico adscrito a la red de prestadores de la EPS SANITAS S.A.S.

Sobre el caso del usuario paciente de 1 año con antecedentes de alergia a la proteína de la vaca quien durante un año se suministró FORMULA EN POLVO A BASE DE AMINOACIDOS LIBRES, HIPOALERGENICA, NO LACTEA, CON HIERRO, DHA Y ARA Y SIN LACTOSA POR 400G (PURAMINO) prescrito por medio de MIPRES por ser un servicio no PBS.

Que el día 25 de noviembre 2021 acude a cita particular por gastroenterología pediátrica quien indica cambio de leche por la edad de la paciente, formula NUTRIBEN HIDORLIZADA POR 400 G. CANTIDAD 7.

Ahora bien, para que el Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) de NUTRIBEN HIDORLIZADA POR 400 GR pueda ser cubierto por la EPS SANITAS se requiere que la usuaria sea valorada por un médico adscrito a la red de prestadores de la EPS SANITAS y luego que el profesional determine la pertinencia debe prescribirlo por medio de la aplicación MIPRES toda vez que los Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) no están cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud.

En relación al cumplimiento de la medida provisional se expide VOLANTE DE AUTORIZACION Nro. 169003208 para la valoración por especialista en GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA en la IPS UNIDAD DE URGENCIAS ALTO PRADO en la ciudad de Barranquilla debido a que la red para este servicio se encuentra en esa ciudad, la cita el prestador nos informa asignación para el día 9 de diciembre en la a la 1:00 pm. se informa la madre de la menor, no obstante, se logra una cita más próxima para el día 7 de diciembre a las 07:00 am.

Que, EPS Sanitas S.A, ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por MARIA CELESTE, de acuerdo a las coberturas del Plan de beneficios en Salud, y brinda los servicios no cubiertos Plan de Beneficios en Salud que han sido ordenados y autorizados por el médico tratante o junta médica por medio de la plataforma Web (Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías No cubiertas por el Plan De Beneficios con cargo a la UPC).

▣ En relación con la pretensión de suministro de tratamiento integral, sin que se cuente con orden o prescripción médica, consideramos no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales de MARIA CELESTE, ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, razón por la cual, solicitamos la negación de dicha pretensión, máxime cuando esta Entidad no ha negado ningún servicio ordenado, y por el contrario los ha autorizado de acuerdo con la prescripción médica.

Como petición principal, solicitamos de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por EDILSA CASTILLO en representación de MARIA CELESTE GIL CASTILLO, y en consecuencia se declare IMPROCEDENTE la presente acción constitucional. De manera subsidiaria y de no acceder a nuestra solicitud, y en caso de que se tutelen los derechos fundamentales invocados por el accionante, solicitamos de manera respetuosa:

Que el fallo se delimite en cuanto a la patología objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional es la que dio origen a la acción de tutela, estableciéndose que la prestación de las tecnologías en salud procede siempre y cuando se cuente con orden y/o justificación de los médicos tratantes adscritos a EPS SANITAS S.A., y los mismos sean proporcionadas en instituciones adscritas a la red de prestadores.

Que se ordene de manera expresa a la Administradora de los Recursos del SGSSS ADRES que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud, que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante.

De igual manera, que el fallo ordene de manera explícita que la EPS SANITAS S.A. debe suministrar: LECHE EN POLVO NUTRIBEN HIDROLIZADA ETAPA 2 DE 400 GRAMOS (O EN CUALQUIER CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACEUTICA ORDENADA POR EL MÉDICO TRATANTE) / TRATAMIENTO INTEGRAL

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado determinar si es procedente o no, conceder la protección tutelar solicitada por la accionante, como agente oficioso de su menor hija MARIA CELESTE GIL CASTILLO para sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad, Social, y Vida Digna, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, SANITAS EPS., con su decisión de no autorizarle la entrega de la LECHE EN POLVO NUTRIBEN HIDROLIZADA ETAPA 2 DE 400 GRAMOS x 7 latas por mes.

Procedencia de la Acción de Tutela

Previo a definir la cuestión debatida habrá de decirse que, la Constitución de 1991 en su art 86 consagró la acción de tutela como un mecanismo novedoso y eficaz, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la cual tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares. Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Dicha herramienta se establece como uno de los elementos invaluable del Estado social democrático de derecho, anclado en la prevalencia del hombre y el reconocimiento de los derechos que le son ingénitos, los derechos fundamentales de la persona.

Naturaleza de la Acción de Tutela

Sobre la naturaleza de la mencionada acción, se tiene que aquella ostenta un carácter subsidiario, en cuanto no procede cuando el ordenamiento prevé otro mecanismo para la protección del derecho invocado; residual, en la medida en que complementa aquellos medios previstos en el ordenamiento que no son eficaces para la protección de los derechos fundamentales.

Derechos a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

“En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos. Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados...”

Ámbito normativo local

4.1. La Constitución Política de 1991 ubica el derecho a la salud en un lugar de importancia. Así, el artículo 44 lo cataloga como un derecho fundamental de los niños; el artículo 48 alude a este dentro de la seguridad social, como un servicio público obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; también el artículo 49, cuando indica que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud; y el artículo 50 obliga a todas las instituciones de salud que reciben recursos del Estado a brindar atención gratuita a menores de un año sin afiliación a la seguridad social^[40].

4.2. El derecho a la salud, visto como servicio público a cargo del Estado, se encuentra regulado principalmente por (i) la Ley 100 de 1993, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciendo un acceso igualitario a toda la población con la implementación de dos

regímenes: contributivo y subsidiado; (ii) la Ley 1122 de 2007, que hizo algunas modificaciones en el SGSSS con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios; (iii) la Ley 1438 de 2011, que se dirigió a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud; y, (iv) la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, que entre sus mayores logros tuvo el de elevar a rango fundamental el derecho a salud, asunto que por vía jurisprudencial esta Corte ya había resaltado al proferir la sentencia hito T-760 de 2008.

4.3. Respecto de la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de edad, el artículo 44 superior también se refiere a la integridad física y la seguridad social, entre otros, como derechos fundamentales de los niños. Así, es deber del Estado, de la sociedad y de la familia, esforzarse por el pleno cumplimiento de las prerrogativas constitucionales de los niños, niñas y adolescentes, en aras de garantizarles sus máximos niveles de desarrollo integral y armónico, puntualizando que “los derechos de los niños prevalecen sobre los demás”^[41].

4.4. Acorde con lo expuesto, la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) definió el principio de primacía del interés superior de los niños, niñas y adolescentes como “(...) un imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”^[42]. Específicamente, en varios escenarios, incluidos el de la salud, la Corte ha indicado que dicho principio supone aplicar la medida más beneficiosa para salvaguardar al menor de edad que ve comprometida la garantía de sus derechos fundamentales^[43].

4.5. Ahora, en relación con lo regulado en los artículos 48 y 49 de nuestra Constitución, recordando que la Seguridad Social en Salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado y que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, sin excepción alguna, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud, bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, la sentencia T-565 de 2019 sostuvo: “que (de) la lectura sistemática de esas disposiciones con lo establecido en el artículo 13 Superior, se ha precisado que (i) la garantía de los derechos fundamentales no pende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que habita el territorio nacional; y (ii) que se debe velar por garantizar el derecho a la salud de aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”^[44].

Instrumentos en el ámbito internacional

4.6. La protección del derecho a la salud de los menores de edad, tal como quedó plasmado, tiene su asidero en la Constitución Política, en las normas mencionadas y en la jurisprudencia relacionada, pero sin limitarse a esta. Sin embargo, su sustento no deviene exclusivamente de nuestra carta magna, pues en el contexto internacional, existen diferentes instrumentos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 2, 25)^[45], la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio 2)^[46], el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 2.1)^[47] y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 2.2 y artículo 12)^[48], que le dan una connotación más amplia^[49].

4.7. Es necesario hacer mención de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño^[50], donde expresamente se reitera el derecho de los menores de edad al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su estado físico. De esta manera, prevé que “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”^[51].

4.8. En ese orden de ideas, uno de los principios decantados es el de ‘no discriminación’, desarrollado por el párrafo 34 de la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual sostiene que es deber de los Estados garantizar, en condiciones de igualdad, el derecho a la salud de todas las personas, “incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales”; por tanto, podría entenderse que los niños, niñas y adolescentes, migrantes en situación irregular tienen derecho a la salud, al igual que los menores connacionales^[52].

4.9. En tal sentido, la Sentencia T-565 de 2019 recordó que el mencionado instrumento impuso al Estado el cumplimiento inmediato de algunos deberes derivados del derecho a la salud: “como (i) garantizar su ejercicio sin discriminación alguna (artículo 2.2) y (ii) la obligación de adoptar medidas (artículo 2.1) en

aras de la plena realización del artículo 12, indicando que las medidas deben ser deliberadas y concretas, y su finalidad debe ser la plena realización del derecho a la salud. Reitera también que, de acuerdo a la Observación General N° 12, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período implica la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia el objetivo de la plena realización del derecho a la salud”.

4.10. De igual manera, al ser los niños, niñas y adolescentes sujetos de especial protección constitucional, la primacía del interés superior del menor está presente en el artículo 3.1 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, al exigir que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”^[53].

Componentes de Universalidad y Solidaridad

4.11. A partir del principio de igualdad del artículo 13 superior^[54], las personas con alguna condición de discapacidad o de enfermedad deben ser protegidas por el Estado, máxime si por las condiciones físicas o mentales se hallan en situación de debilidad manifiesta; en complemento, el artículo 47 constitucional establece que el Estado debe adelantar “una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”^[55].

4.12. En una labor hermenéutica, la lectura conjunta de los artículos 13 y 47 del texto constitucional indican que la finalidad es la de implementar y fortalecer la recuperación y protección de quienes padecen cualquier enfermedad que implique una disminución física, sensorial o psíquica, logrando un cumplimiento real y efectivo de la igualdad^[56]; y cuando hay menores de por medio con un estado de bienestar alterado, la Corte los presume como sujetos de especial protección constitucional y reflejo, de su propia jurisprudencia, ha manifestado que la protección a los derechos de aquellos debe tener un carácter prioritario^[57].

4.13. Así, la sentencia C-313 de 2014^[58], que hizo el estudio previo de constitucionalidad de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, afirmó:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

El anterior párrafo condensa en gran parte lo anotado hasta el momento; por ejemplo, que el derecho fundamental a la salud es de carácter autónomo, que los servicios sanitarios deben brindarse con calidad en todo momento, incluso antes del abordaje de la enfermedad en las fases de promoción y prevención. Y por supuesto, el papel preponderante que juega el Estado.

4.14. Por tal razón, el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015 trae una serie de obligaciones a cargo del Estado, sin distinción entre personas nacionales o extranjeras, como: (i) formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población. Y (ii), velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional. Así mismo, el artículo 6° ejusdem, enumera una serie de elementos y principios propios del derecho fundamental a la salud, entre los que se puede citar el de universalidad^[59] y solidaridad^[60]; la disposición en comento insiste en la necesidad de prever un enfoque diferencial y una atención prioritaria para los niños, niñas y adolescentes, haciendo una distinción por edades: prenatal, hasta los 6 años, de 7 a 14 años y de 15 a 18 años^[61].

4.15. Pese a que existe una definición legal del principio de universalidad y de solidaridad, cuando se hace referencia al derecho a la salud, tal como se indicó en el numeral anterior, no se debe olvidar que la propia Corte Constitucional ha acuñado sus propios conceptos, con base en la interpretación de nuestra carta política. Así, la sentencia C-134 de 1993^[62] señaló “La universalidad es el principio relacionado con la cobertura de la Seguridad Social: comprende a todas las personas. Ello es natural porque si, como se estableció, la dignidad es un atributo de la persona, no es entonces concebible que unas personas gocen

de vida digna y otras no. En cuanto a la solidaridad, es un principio que aspira al valor justicia y que bebe en las fuentes de la dignidad humana”^[63].

4.16. El artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 establece el principio de universalización del aseguramiento, según el cual, “todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. La citada regla contempla que si una persona requiere atención en salud y no está afiliado, debe procederse según su capacidad de pago^[64] y si cuenta o no con documento de identificación.

4.17. Otro de los principios y no menos importante es el de integralidad, que consiste en el deber del Estado de “prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole, [...] garantizando un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida”. Además “implica que el servicio suministrado integre todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias que el médico tratante prescriba como necesarios para efectos de restablecer la salud o mitigar las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida”^[65].

4.18. A modo de síntesis, se debe indicar que la Constitución Política de 1991 pone en un lugar de importancia el derecho a la salud, que es visto como servicio público a cargo del Estado, con una robusta regulación normativa; y tratándose de la salud de los menores de edad, el artículo 44 superior lo ubica al nivel de derecho fundamental, siendo deber del Estado, la sociedad y la familia lograr el cumplimiento de las prerrogativas constitucionales de los niños, niñas y adolescentes, en aras de garantizar sus máximos niveles de desarrollo, aspecto denominado como el principio de primacía del interés superior del menor. Lo anterior tiene una especial relevancia en el ámbito internacional, pues diferentes instrumentos otorgan al derecho a la salud una mayor protección por dos razones: (i) la premisa del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su estado físico; y, (ii) el principio de no discriminación que consiste en dar, en condiciones de igualdad.

Igualmente, como corolario de lo expuesto, es preciso recordar la obligación del Estado en el cumplimiento de algunos deberes y postulados derivados del derecho a la salud, haciendo mayor énfasis en las personas con alguna condición de discapacidad o de enfermedad, y en los menores cuando está de por medio una condición de bienestar alterado, pues deben ser protegidas por el Estado con toda rigurosidad, máxime si se hallan en situación de debilidad manifiesta, donde la Corte Constitucional les da el trato de sujetos de especial protección constitucional y, por ende, la protección de aquellos tiene un carácter prioritario.

El derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes, y los componentes de universalidad y solidaridad. Reiteración jurisprudencial

Ámbito normativo local

4.1. La Constitución Política de 1991 ubica el derecho a la salud en un lugar de importancia. Así, el artículo 44 lo cataloga como un derecho fundamental de los niños; el artículo 48 alude a este dentro de la seguridad social, como un servicio público obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; también el artículo 49, cuando indica que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud; y el artículo 50 obliga a todas las instituciones de salud que reciben recursos del Estado a brindar atención gratuita a menores de un año sin afiliación a la seguridad social^[40].

4.2. El derecho a la salud, visto como servicio público a cargo del Estado, se encuentra regulado principalmente por (i) la Ley 100 de 1993, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciendo un acceso igualitario a toda la población con la implementación de dos regímenes: contributivo y subsidiado; (ii) la Ley 1122 de 2007, que hizo algunas modificaciones en el SGSSS con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios; (iii) la Ley 1438 de 2011, que se dirigió a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud; y, (iv) la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, que entre sus mayores logros tuvo el de elevar a rango fundamental el derecho a salud, asunto que por vía jurisprudencial esta Corte ya había resaltado al proferir la sentencia hito T-760 de 2008.

4.3. Respecto de la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de edad, el artículo 44 superior también se refiere a la integridad física y la seguridad social, entre otros, como derechos

fundamentales de los niños. Así, es deber del Estado, de la sociedad y de la familia, esforzarse por el pleno cumplimiento de las prerrogativas constitucionales de los niños, niñas y adolescentes, en aras garantizarles sus máximos niveles de desarrollo integral y armónico, puntualizando que “los derechos de los niños prevalecen sobre los demás”^[41].

4.4. Acorde con lo expuesto, la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) definió el principio de primacía del interés superior de los niños, niñas y adolescentes como “(...) un imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”^[42]. Específicamente, en varios escenarios, incluidos el de la salud, la Corte ha indicado que dicho principio supone aplicar la medida más beneficiosa para salvaguardar al menor de edad que ve comprometida la garantía de sus derechos fundamentales^[43].

4.5. Ahora, en relación con lo regulado en los artículos 48 y 49 de nuestra Constitución, recordando que la Seguridad Social en Salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado y que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, sin excepción alguna, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud, bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, la sentencia T-565 de 2019 sostuvo: “que (de) la lectura sistemática de esas disposiciones con lo establecido en el artículo 13 Superior, se ha precisado que (i) la garantía de los derechos fundamentales no pende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que habita el territorio nacional; y (ii) que se debe velar por garantizar el derecho a la salud de aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”^[44].

Instrumentos en el ámbito internacional

4.6. La protección del derecho a la salud de los menores de edad, tal como quedó plasmado, tiene su asidero en la Constitución Política, en las normas mencionadas y en la jurisprudencia relacionada, pero sin limitarse a esta. Sin embargo, su sustento no deviene exclusivamente de nuestra carta magna, pues en el contexto internacional, existen diferentes instrumentos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 2, 25)^[45], la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio 2)^[46], el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 2.1)^[47] y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 2.2 y artículo 12)^[48], que le dan una connotación más amplia^[49].

4.7. Es necesario hacer mención de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño^[50], donde expresamente se reitera el derecho de los menores de edad al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su estado físico. De esta manera, prevé que “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”^[51].

4.8. En ese orden de ideas, uno de los principios decantados es el de ‘no discriminación’, desarrollado por el párrafo 34 de la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual sostiene que es deber de los Estados garantizar, en condiciones de igualdad, el derecho a la salud de todas las personas, “incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales”; por tanto, podría entenderse que los niños, niñas y adolescentes, migrantes en situación irregular tienen derecho a la salud, al igual que los menores connacionales^[52].

4.9. En tal sentido, la Sentencia T-565 de 2019 recordó que el mencionado instrumento impuso al Estado el cumplimiento inmediato de algunos deberes derivados del derecho a la salud: “como (i) garantizar su ejercicio sin discriminación alguna (artículo 2.2) y (ii) la obligación de adoptar medidas (artículo 2.1) en aras de la plena realización del artículo 12, indicando que las medidas deben ser deliberadas y concretas, y su finalidad debe ser la plena realización del derecho a la salud. Reitera también que, de acuerdo a la Observación General N° 12, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período implica la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia el objetivo de la plena realización del derecho a la salud”.

4.10. De igual manera, al ser los niños, niñas y adolescentes sujetos de especial protección constitucional, la primacía del interés superior del menor está presente en el artículo 3.1 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, al exigir que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las

instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”^[53].

Componentes de Universalidad y Solidaridad

4.11. A partir del principio de igualdad del artículo 13 superior^[54], las personas con alguna condición de discapacidad o de enfermedad deben ser protegidas por el Estado, máxime si por las condiciones físicas o mentales se hallan en situación de debilidad manifiesta; en complemento, el artículo 47 constitucional establece que el Estado debe adelantar “una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”^[55].

4.12. En una labor hermenéutica, la lectura conjunta de los artículos 13 y 47 del texto constitucional indican que la finalidad es la de implementar y fortalecer la recuperación y protección de quienes padecen cualquier enfermedad que implique una disminución física, sensorial o psíquica, logrando un cumplimiento real y efectivo de la igualdad^[56]; y cuando hay menores de por medio con un estado de bienestar alterado, la Corte los presume como sujetos de especial protección constitucional y reflejo, de su propia jurisprudencia, ha manifestado que la protección a los derechos de aquellos debe tener un carácter prioritario^[57].

4.13. Así, la sentencia C-313 de 2014^[58], que hizo el estudio previo de constitucionalidad de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, afirmó:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

El anterior párrafo condensa en gran parte lo anotado hasta el momento; por ejemplo, que el derecho fundamental a la salud es de carácter autónomo, que los servicios sanitarios deben brindarse con calidad en todo momento, incluso antes del abordaje de la enfermedad en las fases de promoción y prevención. Y por supuesto, el papel preponderante que juega el Estado.

4.14. Por tal razón, el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015 trae una serie de obligaciones a cargo del Estado, sin distinción entre personas nacionales o extranjeras, como: (i) formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población. Y (ii), velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional. Así mismo, el artículo 6° ejusdem, enumera una serie de elementos y principios propios del derecho fundamental a la salud, entre los que se puede citar el de universalidad^[59] y solidaridad^[60]; la disposición en comento insiste en la necesidad de prever un enfoque diferencial y una atención prioritaria para los niños, niñas y adolescentes, haciendo una distinción por edades: prenatal, hasta los 6 años, de 7 a 14 años y de 15 a 18 años^[61].

4.15. Pese a que existe una definición legal del principio de universalidad y de solidaridad, cuando se hace referencia al derecho a la salud, tal como se indicó en el numeral anterior, no se debe olvidar que la propia Corte Constitucional ha acuñado sus propios conceptos, con base en la interpretación de nuestra carta política. Así, la sentencia C-134 de 1993^[62] señaló “La universalidad es el principio relacionado con la cobertura de la Seguridad Social: comprende a todas las personas. Ello es natural porque si, como se estableció, la dignidad es un atributo de la persona, no es entonces concebible que unas personas gocen de vida digna y otras no. En cuanto a la solidaridad, es un principio que aspira al valor justicia y que bebe en las fuentes de la dignidad humana”^[63].

4.16. El artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 establece el principio de universalización del aseguramiento, según el cual, “todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. La citada regla contempla que si una persona requiere atención en salud y no está afiliado, debe procederse según su capacidad de pago^[64] y si cuenta o no con documento de identificación.

4.17. Otro de los principios y no menos importante es el de integralidad, que consiste en el deber del Estado de “prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole, [...] garantizando un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida”. Además “implica que el servicio suministrado integre todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias que el médico tratante prescriba como necesarios para efectos de restablecer la salud o mitigar las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida”^[65].

4.18. A modo de síntesis, se debe indicar que la Constitución Política de 1991 pone en un lugar de importancia el derecho a la salud, que es visto como servicio público a cargo del Estado, con una robusta regulación normativa; y tratándose de la salud de los menores de edad, el artículo 44 superior lo ubica al nivel de derecho fundamental, siendo deber del Estado, la sociedad y la familia lograr el cumplimiento de las prerrogativas constitucionales de los niños, niñas y adolescentes, en aras de garantizar sus máximos niveles de desarrollo, aspecto denominado como el principio de primacía del interés superior del menor. Lo anterior tiene una especial relevancia en el ámbito internacional, pues diferentes instrumentos otorgan al derecho a la salud una mayor protección por dos razones: (i) la premisa del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su estado físico; y, (ii) el principio de no discriminación que consiste en dar, en condiciones de igualdad.

Igualmente, como corolario de lo expuesto, es preciso recordar la obligación del Estado en el cumplimiento de algunos deberes y postulados derivados del derecho a la salud, haciendo mayor énfasis en las personas con alguna condición de discapacidad o de enfermedad, y en los menores cuando está de por medio una condición de bienestar alterado, pues deben ser protegidas por el Estado con toda rigurosidad, máxime si se hallan en situación de debilidad manifiesta, donde la Corte Constitucional les da el trato de sujetos de especial protección constitucional y, por ende, la protección de aquellos tiene un carácter prioritario”.¹

El derecho fundamental a la salud

6. La Constitución Política estableció que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos cuya prestación es responsabilidad del Estado. Asimismo, dispuso que todas las personas tienen la facultad de acceder “(...) a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

7. A su turno, en el Bloque de Constitucionalidad también existen precisiones acerca de esta garantía. En tal sentido, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos estableció que “[t]oda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)” Asimismo, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales definió que “[l]os Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”¹.

En concordancia con este último instrumento internacional, el Comité DESC puntualizó, en su Observación General No. 14 de 2000, que “[l]a 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”

8. En cuanto al desarrollo legal del derecho a la salud se pueden destacar dos normas: la Ley 100 de 1993 y la Ley 1751 de 2015. La primera reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y determinó como principios de esta estructura la universalidad, el enfoque diferencial, la calidad y la equidad¹, entre otros.

Por su parte, la Ley 1751 de 2015 reguló este derecho y le reconoció el carácter de fundamental. Igualmente, determinó que, además de ser autónomo e irrenunciable, “[c]omprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” y que “[e]l Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”.

Del mismo modo, señaló que esta garantía está integrada por los elementos esenciales de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y, finalmente, calidad e idoneidad profesional. Tales criterios, a su vez, parten de lo establecido por el Comité DESC en su Observación General No. 14 de 2000¹.

Paralelamente, la Ley 1751 de 2015 incluyó nuevos principios a la esfera de este derecho fundamental, tales como la oportunidad¹, la interpretación *pro homine* y la interculturalidad.

Adicionalmente, el párrafo del artículo 6 de esa norma estableció que los principios enunciados se deben interpretar armónicamente, con lo cual se proscribió, *prima facie*, la posibilidad de preferir alguno de ellos sobre los demás. En cualquier caso, también señala que esa premisa no constituye un obstáculo para que se implanten “(...) acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección”.

9. La sentencia C-313 de 2014, por su parte, se ocupó de efectuar el control previo de constitucionalidad al Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de Senado y 267 de Cámara. En esa decisión, la Corte encontró que los elementos esenciales y los principios contenidos en la Ley 1751 de 2015 se encontraban ajustados a la Constitución. En cualquier caso, este Tribunal presentó algunas precisiones en torno a la comprensión de esos criterios normativos. Por ese motivo, sostuvo que la disponibilidad, la accesibilidad y la idoneidad profesional no comprenden solamente el acceso a los servicios y tecnologías e instituciones, como lo establece la norma, sino que también conlleva la prestación efectiva de las “(...) facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud”. Esta interpretación más amplia, dijo la Corte, guarda una íntima relación con el respeto de los artículos 2 y 49 de la Constitución.

10. En cuanto a la aceptabilidad, subrayó que:

“(...) es el elemento esencial del derecho fundamental a la salud que realiza la dimensión de la autonomía de las personas como portadoras de una identidad cultural, unas convicciones y una cosmovisión. Es en ese sentido que resulta oportuno atender también lo dispuesto en el párrafo 8 de la Observación 14 cuando se declara ‘(...) El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica (...)’”

11. Igualmente, cuando valoró la constitucionalidad de los principios que reglan, a nivel legal, el derecho fundamental a la salud, este Tribunal sostuvo que, en la medida que funcionan como mandatos de optimización⁹⁹, como ya se precisó, su aplicación en los casos concretos puede desatar conflictos que obligan a que se privilegie alguno de ellos. En relación con lo que interesa en esta ocasión a la Sala, al examinar la exequibilidad del principio de interpretación *pro homine*, la sentencia C-313 de 2014 señaló:

“El principio pro homine incluido por el legislador estatutario en el catálogo de principios que rigen el derecho fundamental a la salud, se ofrece como una cláusula hermenéutica para la interpretación de los derechos fundamentales y, consiste, principalmente, en la obligación que tiene el intérprete de adoptar el sentido más favorable que el contenido de estos derechos recrea, esto es, ‘...debe privilegiar la hermenéutica que resulte menos restrictiva para el ejercicio de los mismos’ Dado que se trata de un principio cuyo particular interés se funda en el respeto de la dignidad humana, parece razonable que las decisiones que involucran garantías fundamentales deban orientarse por aquellas opciones interpretativas que mejor protejan al individuo y le permitan hacer efectivo su propio plan de vida”.

12. Por otro lado, esta Corporación ha definido el derecho a la salud como “(...) la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser¹. Con todo, la Corte ha mencionado que en el marco de un Estado Social de Derecho no existe una noción exclusiva y unívoca de la salud, debido a que esta es “(...) sensible a las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas que viven en Colombia”.

13. Adicionalmente, ha sostenido que la prestación de los servicios médicos requeridos por una persona debe ser integral¹. La integralidad, como se vio, hace parte de los principios y elementos que componen esa garantía y comporta la obligación de asegurar la disponibilidad de todos los tratamientos, medicamentos e intervenciones necesarias para garantizar la plenitud física y mental de los individuos.

14. En armonía con lo expuesto, se logran derivar las siguientes conclusiones: (i) todas las personas tienen el derecho de acceder a todos los tratamientos, medicamentos e intervenciones que integren el Plan de Beneficios en Salud y que sean necesarios para asegurar el más alto nivel de salud posible. Ello, a su vez, supone que (ii) la prestación de tales servicios debe tener en cuenta las condiciones particulares de quien requiere un procedimiento o intervención médica y, en armonía con ese aspecto, (iii) debe

asegurar que la realización de tales tratamientos respete la autonomía de los pacientes, pues ello garantiza la efectividad de otros valores fundamentales como, por ejemplo, la dignidad humana.¹

Alcance del principio de solidaridad frente a sujetos que merecen especial protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia.^[133]

54. En virtud de los artículos 5°, 42° y 95° -numeral segundo- Superiores, toda persona está obligada a obrar conforme al principio de solidaridad social, el cual ha sido definido por la jurisprudencia constitucional como “(...) *un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo*”^[134].

De lo anterior se desprende que el principio de solidaridad implica una mayor carga y exigibilidad en las conductas que deben desplegar tanto el Estado, como la sociedad, para proteger a aquellos que por su condición, no lo pueden hacer independientemente. En este contexto, la familia, en tanto núcleo fundamental de la sociedad, está llamada a cumplir dicho deber en concurrencia con el Estado.

55. En materia de salud, la Corte ha determinado que la responsabilidad de proteger y garantizar este derecho, recae principalmente en la familia y en la sociedad, bajo la permanente asistencia del Estado^[135]. En este sentido, 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, colaboren en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisen el consumo de los medicamentos, estimulen emocionalmente al paciente y favorezcan su estabilidad y bienestar^[136]; de manera que la familia juega un papel primordial para la atención y el cuidado requerido por un paciente, cualquiera que sea el tratamiento.

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

Cabe aclarar que lo anterior no excluye las responsabilidades a cargo de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud puesto que, aun cuando la familia debe asumir la responsabilidad por el enfermo, son las entidades prestadoras de salud las que tienen a su cargo el servicio público de salud y la obligación de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieran.

56. En conclusión, la familia es la primera institución que debe salvaguardar, proteger y propender por el bienestar del paciente, sin que ello implique que se desconozca la responsabilidad de la sociedad y del Estado en la recuperación y el cuidado del paciente.²

El derecho al diagnóstico y la autonomía personal

15. La Corte Constitucional ha definido el derecho al diagnóstico como la facultad que tiene todo paciente “(...) *de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia, para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine las prescripciones más adecuadas, encaminadas a lograr la recuperación de la salud, o, al menos, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado*”^[107].

16. En esa medida, es claro que la posibilidad de una persona de obtener cualquier tipo de terapia médica resulta inane si no se logra identificar, con certeza y objetividad, cuál es el tratamiento que puede atender sus enfermedades. Por ello, el acceso a un diagnóstico efectivo constituye un componente del derecho fundamental a la salud, que, a su vez, obliga a las autoridades encargadas de prestar este servicio a establecer una serie de mecanismos encaminados a proporcionar una valoración técnica, científica y oportuna^[108]. Del mismo modo, esa garantía comporta tres facetas, a saber:

“(i) *la prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente*

1 T- 508 de 2019

2 T-235 de 2018

y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”.

Adicionalmente, la práctica oportuna de ese dictamen no está condicionada por la existencia de una enfermedad especialmente grave o de un hecho de urgencia médica. Por el contrario, la Corte ha expresado que la expedición de una opinión profesional en un tiempo adecuado es común a todas las patologías y que el derecho al diagnóstico debe materializarse de forma completa y de calidad.

17. En un sentido semejante, a través de su jurisprudencia este Tribunal ha identificado tres escenarios en lo que se transgrede este componente del derecho fundamental a la salud. Veamos:

“(i) Cuando la Empresa Promotora de Salud o su personal médico rehúsan o demoran la emisión de cualquier tipo de diagnóstico respecto de los síntomas que presenta el paciente. || (ii) Cuando la Empresa Promotora de Salud, con base en razones financieras –exclusión del POS-, administrativas o de conveniencia, niega al paciente la práctica de un examen o se rehúsa a autorizar la remisión al especialista a pesar de haber sido ordenadas por el médico tratante adscrito a la misma. || (iii) Cuando la Empresa Promotora de Salud se niega a autorizar las prescripciones –exámenes, remisión al especialista, medicamentos o procedimientos médicos- dadas por un médico no adscrito a la misma, precisamente por no haber sido emitidas por personal médico propio”^{[113]”[114]}.

18. Incluso, en algunas decisiones este Tribunal ha señalado que el incumplimiento de la obligación de ofrecer una valoración oportuna infringe otros derechos fundamentales. Véase, por ejemplo, que en la sentencia T-1041 de 2006 se estableció que *“(…) la demora injustificada en la atención de las enfermedades ordinarias, ocasionada por la falta de diagnóstico, supone un ilegítimo irrespeto al derecho a la dignidad humana, toda vez que dicha actuación dilatoria obliga al paciente a soportar las inclemencias de su dolencia, siendo éstas evitables con la puntual iniciación del tratamiento médico”*¹.

19. Bajo esa perspectiva, se puede concluir que el derecho al diagnóstico se compone de tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. A su vez, esta garantía tiene como finalidad la consecución material, y no solamente formal, de una efectiva evaluación acerca del estado de salud de un individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico no se satisface solamente con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, sino que implica que (i) se establezca con precisión la naturaleza de la enfermedad padecida por la persona, (ii) se determine con el *“(…) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’”*^[117], y (iii) se suministre la medicación o las terapias de forma oportuna^[118].

La vinculatoriedad del concepto emitido por un médico tratante no adscrito a la EPS

20. La Corte Constitucional ha señalado que, en principio, la opinión del médico tratante adscrito a la EPS constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo, en tanto esta es la *“(…) persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente”*^[119], aun cuando este no se encuentre adscrito a la entidad promotora de salud. No obstante, esta Corporación también ha señalado que ese criterio no es exclusivo, pues en ciertos eventos lo prescrito por un galeno particular puede llegar a ser vinculante para las entidades prestadoras del servicio de salud

21. En este sentido, este Tribunal ha sostenido que *“(…) para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado”* Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha tenido la oportunidad de puntualizar cuáles son los parámetros optativos que determinan la vinculatoriedad de las órdenes proferidas por un profesional de la salud que no hace parte de la entidad a la que se encuentra afiliado el usuario. Veamos:

(i) La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.

(ii) Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.

(iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS.

(iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como “*tratantes*”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

De ese modo, cuando se configura alguna de esas hipótesis el concepto médico externo vincula a la entidad promotora de salud y la obliga a “(...) *confirmarlo, descartarlo o modificarlo con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto*”^[124]. Tal resultado también puede darse como resultado (sic) del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS”

22. Bajo esa perspectiva, este Tribunal ha concluido que una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando niega el acceso a un servicio o a un procedimiento médico tan solo bajo el argumento de que fue prescrito por un profesional de la salud que no integra su red de servicios, y a pesar de que:

*“(i) Existe un concepto de un médico particular; || (ii) Es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud; || (iii) La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas. Por ello debe estudiarse cada caso específico, momento en el cual el juez de tutela debe someter a evaluación profesional dicho concepto a fin de establecer su pertinencia desvirtuándolo, modificándolo o corroborándolo”*³

o se señaló anteriormente, Corte Constitucional ha sostenido que en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud la competencia para establecer si una persona requiere determinado procedimiento, intervención o medicamento recae, en principio, en el médico tratante, debido a que este es quien cuenta con la formación académica necesaria para evaluar la procedencia científica de un tratamiento, a la luz de las condiciones particulares de cada paciente^[127].

En armonía con ello, la Ley 23 de 1981 estableció que el ejercicio de la profesión médica “(...) *tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso*”^[128]. En un sentido semejante, ese precepto también determinó que el profesional de la salud “(...) *no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen*”^[129] y que, además, “(...) *no expondrá a su paciente a riesgos injustificados*”^[130].

24. A partir de esas disposiciones, este Tribunal ha sostenido que los médicos están en la obligación de prescribir tratamientos que efectivamente se adecúen a la condición del paciente, es decir, procedimientos que resulten idóneos a la luz de las condiciones clínico-patológicas del enfermo^[131]. En tal sentido, la sentencia T-234 de 2007 explicó que “(...) *cuando las razones para no autorizar un examen o tratamiento médico sugieren que éste no es el propio para su patología, esto es, en palabras de la ley 23 de 1981 innecesario o injustificado, entonces quiere decir que no es idóneo*”^[132].

25. Por otra parte, además de la adecuación técnica de la terapia médica a la situación del paciente, la Corte ha destacado que a partir del grado de efectividad que puede tener un procedimiento para tratar las patologías de un ser humano se logra derivar una situación distinta que, a su vez, supone una consecuencia jurídica diversa. Ciertamente, esta Corporación ha reconocido que la observación estricta de los protocolos médicos no conlleva *per se* a la consecución de los resultados físicos esperados en el paciente, pues el éxito de cada intervención está condicionado por una extensa serie de factores previsibles y no previsibles^[133]. Por ese motivo, la responsabilidad de los profesionales de la salud “(...) *por las reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento no irá más allá del riesgo previsto*”^[134].

Como resultado de ello, la práctica de un procedimiento médico no está supeditada solamente por la idoneidad del mismo, sino que también se condiciona por el análisis que se realice en cada caso acerca de su efectividad, a partir de las probabilidades de recuperación, los riesgos previsibles y la estimación de las posibles contingencias inesperadas^[135]. En cualquier caso, la Corte ha explicado que esa distinción no es en absoluto radical, sino que, por el contrario “(...) *no tiene límites tajantes, pues por un lado la ambigüedad del lenguaje no lo permite*”^[136], y por otro *la inconveniencia de un procedimiento médico puede interpretarse como falta de idoneidad del mismo*^[137]^[138]. No obstante, en torno a esa incertidumbre esta Corporación también ha sostenido que:

“(…) dentro de la cultura general a la que pertenece nuestra cultura médica, es posible afirmar que una cosa es la valoración consistente en que de la condición del paciente y a partir de un criterio médico-científico un tratamiento determinado no es el propio para su patología, es decir no es idóneo; y otra distinta la que supone que la realización de un procedimiento médico depende de la expectativa de los beneficios a conseguir por el paciente, es decir de su grado de efectividad, y de la comparación de esta expectativa con la de los riesgos que implica, esto es, que sea discutible su conveniencia”^[139].

26. Como se anticipó, la Corte Constitucional ha precisado que las implicaciones prácticas y las consecuencias jurídicas de la determinación de idoneidad o inconveniencia de un procedimiento médico son distintas^[140]. Por ello, a continuación la Sala se ocupará de hacer una breve relación de cada uno de esos escenarios.

27. En torno a la noción de idoneidad, este Tribunal ha destacado que los jueces carecen del conocimiento necesario para prescribir los tratamientos médicos requeridos por un paciente y que, además, la competencia para prescribir tales medicamentos o intervenciones recae, *prima facie*, en el médico tratante^[141]. Esa premisa, a su vez, se origina en tres motivos esenciales, a saber: (i) la preparación profesional y técnica que poseen los galenos, (ii) el conocimiento acerca de la historia clínica del enfermo y, además, (iii) el hecho de actuar en nombre de la entidad promotora de salud^[142]. Sobre ese aspecto, a través de la sentencia T-345 de 2013, esta Corporación puntualizó lo siguiente:

“(…) siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico”^[143]. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto”^[144]^[145].

28. Aunado a lo anterior, esta Corporación ha decantado un conjunto de criterios a partir de los cuales se deriva la facultad exclusiva de los profesionales de la salud para ordenar los tratamientos requeridos por los individuos. Veamos:

(i) Necesidad: El médico es quien posee el conocimiento técnico y científico para determinar cuál es el examen, tratamiento o intervención que se requiere para tratar las patologías que padece una persona.

(ii) Responsabilidad: Con base en el régimen que regla la actividad médica en el país, se origina un compromiso entre los profesionales de la salud y sus pacientes, con ocasión de los servicios que prescriben los primeros.

(iii) Especialidad: Las características propias del cuidado físico de las personas impiden que se pueda suplantar el criterio médico por el jurídico.

(iv) Proporcionalidad: A pesar de las particularidades propias del ejercicio de la actividad médica, ese ámbito no es incontrolable, pues, dadas las condiciones de su actividad, los galenos están obligados a desempeñar sus funciones con especial cuidado a favor de los derechos fundamentales de las personas. En este sentido, la intervención que excepcionalmente efectúen los jueces para asegurar la efectividad de las garantías superiores debe ser especialmente cuidadosa.

En relación con este último parámetro, en la sentencia T-059 de 1999, la Corte sostuvo que en el marco de un Estado Social de Derecho no existen autoridades que resulten ajenas a la vigencia de la Constitución y, además, se puntualizó que:

“(…) el juez debe ser muy cuidadoso al adentrarse en esos terrenos, los cuales exigen conocimientos especializados que no posee el funcionario judicial. Es decir, la intervención del juez no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico por los criterios y conocimientos del juez, sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente. Por lo tanto, su intervención en la relación médico - paciente sólo debe darse en situaciones extremas, tal como ocurre cuando la decisión del médico pone gravemente en peligro los derechos de las personas”^[147].

29. En suma, la potestad para determinar la idoneidad de un servicio de salud recae en los médicos y no le corresponde al paciente, o incluso a los jueces de la República, valorar la adecuación científica de esos procedimientos a la luz de las condiciones particulares de cada persona.

30. Ahora bien, en lo que tiene que ver con la inconveniencia de la práctica de un procedimiento médico, la Corte Constitucional ha sostenido que en esos casos se debe asegurar la supremacía de la autonomía del paciente^[148].

En consonancia con ello, la doctrina constitucional ha precisado que esa potestad guarda íntima relación con el carácter pluralista del Estado colombiano y los derechos fundamentales a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad^[149]. Sobre tal aspecto, es oportuno destacar que en el marco establecido por la Constitución Política de 1991 se asegura el respeto por las decisiones autónomas de cada individuo, siempre y cuando no interfieran en el goce efectivo de los derechos de los demás^[150]. La vigencia de la libertad individual, entonces, constituye un pilar esencial de la sociedad colombiana, en tanto garantiza que todos los seres humanos que residen en el país tienen la posibilidad de establecer un proyecto de vida personal y actuar conforme a él.

31. En relación con este punto, la jurisprudencia constitucional es profusa y consistente. Véase, por ejemplo, que desde la sentencia C-221 de 1994 se estableció que:

“El considerar a la persona como autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y más importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarle brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen. || [...] || Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, ni más ni menos, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre lo más radicalmente humano, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia”^[151].

32. Asimismo, en la sentencia T-234 de 2007, se aseguró que:

“(...) en el punto específico de decisiones concernientes al cuidado de la salud, la Corte ha realzado la garantía del derecho de autonomía personal^[152]. De la condición personal de la salud se desprende pues, una valoración individual, única y respetable de la dignidad, que puede justificar la decisión de no vivir más, por ejemplo. Así como, el caso contrario también forma parte de la esfera individual e inviolable de las personas, cual es el de tomar la decisión de continuar viviendo en condiciones que para la mayoría serían de suma indignidad”^[153].

33. Bajo tales parámetros, entonces, se puede deducir que, luego de haber superado las discusiones acerca de la idoneidad del procedimiento médico, la competencia para decidir sobre la conveniencia de la realización de un tratamiento de salud recae en cabeza del paciente, en tanto haya sido informado acerca de las demás opciones terapéuticas.

CASO CONCRETO

En el presente caso, la accionante reclama la protección de los derechos fundamentales a La Salud, a La Seguridad Social, y a La Vida Digna, de su hijo menor de edad S. A. MAZENETT BOTELLO de 3 años de edad, y diagnosticado con la enfermedad de Ano Imperforado, desviación de columna y, Medula Anclada y Mielomeningocele, derechos que considera que le están siendo vulnerados por CAJACOPI EPS., con su decisión de no autorizarle el procedimiento quirúrgico, al igual que los insumos necesarios para la práctica del mismo, denominado DESANCLAJE MEDULAR – PAQUETE ESPECIAL Y TARIFARIA DIFERENCIAL, PARCHE DE DURAMADRE NEODURA, NEUROMONITOREICO ESPINAL Y SELLANTE DURAL al paciente SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO, que le fue ordenado por el neurocirujano pediatra tratante Dr. GEORGE CHARTER CURE.

Condiciones de Procedibilidad de Acción de Tutela

Legitimación por Activa

El artículo 86 superior señala que cualquier individuo tiene la facultad de interponer la tutela, para la protección de sus derechos fundamentales cuando resulten lesionados o amenazados por la acción o la omisión de autoridades públicas o de particulares; a su vez, esta acción puede ejercerse por sí mismo o a través de un tercero, quien debe actuar en nombre de este. Así lo reitera el artículo 10° del Decreto

2591 de 1991, que señala que el mecanismo de amparo puede ser formulado en todo momento y lugar, incluso en causa ajena, en el caso de que el titular de los derechos no se encuentre en condiciones de acudir por sí mismo a la defensa de sus propios intereses

En el presente asunto se encuentra acreditado este requisito por cuanto conforme el Registro Civil de nacimiento aportado da cuenta que la Acción de tutela se interpone en calidad de madre de su menor hijo, por lo que se encuentra legitimada por activa.

Legitimación por Pasiva

En el presente asunto se encuentra satisfecho este requisito por cuanto se encuentra demostrado conforme las historias clínicas aportadas que el menor se encuentra afiliado a la EPS accionada quien sería el sujeto llamado a responder por la posible amenaza o vulneración del derecho fundamental alegado, al ser la entidad que interviene dentro del proceso de atención en salud, desde el aseguramiento y la prestación del servicio.

1 T-090 de 2021

Inmediatez

Se encuentra satisfecho este requisito por cuanto conforme las historias clínicas aportadas datan de septiembre y octubre de 201, de manera que entre la fecha de estas que contienen la orden de la práctica del procedimiento quirúrgico inicialmente pretendido y la interposición de la acción de tutela ha transcurrido un plazo razonable.

Subsidiariedad

El inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política, el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, enseñan que la acción de tutela procede en tres eventos: "(i) cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario, este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o iii) cuando, a pesar de que existe otro mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable"³³¹.

2.4.2. La subsidiariedad en materia de salud obliga a referirnos a la Ley 1122 de 2007, que en su artículo 41³⁴¹ confirió nuevas competencias (facultades jurisdiccionales y de conciliación) a la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano de inspección, vigilancia y control, que fueron complementadas con la ley 1437 de 2011 y a su vez modificadas por la reciente Ley 1949 de 2019. En ese sentido, algunas salas de revisión de la Corte Constitucional consideraron que tal mecanismo podría fungir como el medio idóneo para lograr la protección de los derechos alegados por el interesado en un proceso de tutela, hasta la sentencia SU-508 de 2020³⁵¹, que zanjó la discusión al interior de la Corte, pues antes, no existía un consenso absoluto sobre si el procedimiento creado por el Legislador era el medio judicial idóneo y eficaz para estos casos, dadas las debilidades y falencias detectadas, principalmente, por la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 en audiencia pública del 6 de diciembre de 2018 en la que se citó al Superintendente Nacional de Salud del momento.

En la sentencia en cita se indicó: "Las situaciones normativas y la estructural le permitieron a la Corte Constitucional concluir que la Superintendencia de Salud tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales. Por ello, mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos"².

En este orden siendo el resorte de la acción de tutela promovida en favor del menor que padece de múltiples afecciones desde la edad de 6 meses que lo han llevado a la realización de diversas cirugías relacionadas con sus patologías relacionadas con Ano Imperforado, desviación de columna y, Medula Anclada y Mielomeningocele, y que reclama la protección tutelar precisamente obtener el amparo del derecho a la salud y seguridad social se estima que la acción de tutela resulta el medio procedente.

Agotado el estudio e las condiciones de procedibilidad de la acción de tutela, procede el despacho a estudiar de fondo el asunto.

REF: FALLO DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2021-00872-00
Accionante: EDILSA PAOLA CASTILLO LASCARRO actuando como Agente oficioso
de MARIA CELESTE GIL CASTILLO. (hija)
Accionado : SANITAS EPS.

Agotado el estudio de las condiciones de procedibilidad de la Acción de tutela, se procede al estudio de fondo del asunto.

Es de precisar que conforme al material probatorio adosado se encuentra acreditado que la menor M. C. GIL CASTILLO se encuentra afiliada a la EPS SANITAS, tal afirmación es aceptada por la accionada.

De igual manera se encuentra acreditado que fue valorada de manera particular por Gastroenterólogo Pediatra ARMADO BARRIOS RADA, quien determinó el diagnóstico COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS y que le fuere ordenado la leche hidrolizada. Historia clínica No. 1067641986 de fecha 19 de noviembre de 2021.

Así mismo que se solicitó a la EPS SANITAS la autorización y el suministro del alimento ordenado, y que este le fue negado en virtud de que no provenía de un medico adscrito a la red de prestadores de la EPS accionada y debía ser gestionada una cita con un médico adscrito a la EPS.

De ello dan cuentas las historias clínicas cuyas imágenes se insertan

UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA DEL CÉSAR

HOSPITALIZACIONES: NINGUNA

Anterior 2 de 15 Sigue

DATOS DEL PACIENTE

No. Historia : 1067641986 F/Consulta : 19-nov.-21
Entidad : PARTICULAR
Paciente : MARIA CELESTE GIL CASTILLO N° Documento : 1067641986
F/acimiento : 21/10/2020 Edad : 1 Años 0 Meses y 28 Días
Dirección : CALL 22 5A 04 Teléfonos : 3015259307

ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE Y FAMILIARES MATERNOS ATOPICOS

XAMEN FISICO

PESO: 10,6 TALLA: PC: FC: 88 TA: FR: 22

ASPECTO GENERAL: CORAZÓN Y VASOS SANGUÍNEOS: NORMALES
ABDOMEN: BLANDO, NO MASAS, INDOLORO, NO DISTENDIDO
CABEZA: NORMAL GENITALES: NORMAL
ORL: NORMAL OSTEOMUSCULAR: NORMAL
CUELLO: NORMAL SISTEMA NERVIOSO: NORMAL
TÓRAX: NORMAL PIEL: NORMAL
PULMONES: NORMALES

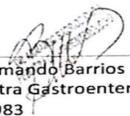
ALLAZGOS

ANOMALIAS DIRIGIDAS:
ANÁLISIS DE LABORATORIOS Y PARACLÍNICOS:
DX PRINCIPAL: KS22 COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS
EVOLUCIÓN CLÍNICA: PACIENTE ESTABLE
PLAN DE MANEJO: REALIZAR RETO CON HIDROLIZADO DE PROTEINAS, CONTROL EN 15 DIAS

HALLAZGOS

ANOMALIAS DIRIGIDAS:
ANÁLISIS DE LABORATORIOS Y PARACLÍNICOS:
DX PRINCIPAL: K522 COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS
EVOLUCIÓN CLÍNICA: PACIENTE ESTABLE
PLAN DE MANEJO: REALIZAR RETO CON HIDROLIZADO DE PROTEINAS, CONTROL EN 15 DIAS

PULMONES: NORMALES **PIEL: NORMAL**


Dr. Armando Barrios Rada
Pediatra Gastroenterólogo
R.M 983

Así mismo con Historia Clínica No. 1067641986 de fecha 25 de noviembre de 2021, donde se dispone continuar con la leche ordenada por 1 mes

DATOS DEL PACIENTE

No. Historia : 1067641986 F/Consulta : 25-nov.-21
Entidad : PARTICULAR
Paciente : MARIA CELESTE GIL CASTILLO N° Documento : 1067641986
F/acimiento : 21/10/2020 Edad : 1 Años 1 Meses y 4 Días
Dirección : CALL 22 5A 04 Teléfonos : 3015259307

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA: ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE DE LA VACA
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE A LAUCOLA SELE REALIZO RETO CON NUTRIBEN HIDRLIZADO CON BUEN TLERANCIA, DEPOSICIONES NORMALES

HISTORIA ALIMENTARIA

ANTECEDENTES

PERSONALES: CESAREA, PN 3085, VACUNAS AL DIA
QUIRURGICOS: NINGUNO
H. ALERGICOS: NINGUNA
MEDICAMENTOS: NINGUNO
HOSPITALIZACIONES: NINGUNA

ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE Y FAMILIARES MATERNOS ATOPICOS

EXAMEN FISICO

PESO: 10,6 TALLA: PC: FC: 88 TA: FR: 22

ASPECTO GENERAL: CORAZÓN Y VASOS SANGUÍNEOS: NORMALES
ABDOMEN: BLANDO, NO AMASAS, INDOLORO, NO DISTNDIDO
CABEZA: NORMAL GENITALES: NORMAL
ORL: NORMAL OSTEOMUSCULAR: NORMAL
CUELLO: NORMAL SISTEMA NERVIOSO: NORMAL
TÓRAX: NORMAL PIEL: NORMAL
PULMONES: NORMALES

REF: FALLO DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2021-00872-00
Accionante: EDILSA PAOLA CASTILLO LASCARRO actuando como Agente oficioso de MARIA CELESTE GIL CASTILLO. (hija)
Accionado : SANITAS EPS.

EXAMEN FISICO

PESO: 10,6 TALLA: PC: FC: 88 TA: FR: 22
ASPECTO GENERAL: CORAZÓN Y VASOS SANGUÍNEOS: NORMALES
CABEZA: NORMAL ABDOMEN: BLANDO, NO AMSAS, INDLORO, NO DISTNDIDIO
ORL: NORMAL GENITALES: NORMAL
CUELLO: NORMAL OSTEOMUSCULAR: NORMAL
TÓRAX: NORMAL SISTEMA NERVIOSO: NORMAL
PULMONES: NORMALES PIEL: NORMAL

HALLAZGOS

ANOMALIAS DIRIGIDAS:

ANÁLISIS DE LABORATORIOS Y PARACLÍNICOS:

DX PRINCIPAL: K522 COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS

EVOLUCIÓN CLÍNICA: PACIENTE QUE TOLERO EL RETO CO EL HIDLIZADO, PR LO CUAL SE DECIDE

PLAN DE MANEJO: CONTINUAR NUTYRIBEN HIDROLIZADO II, CONTROL EN MES

Dr. Armando Barrios Rada
Pediatra Gastroenterólogo
R.M 983

Orden médica de leche NUTRIBEN HIDROLIZADA DE FECHA 25 DE NOVIEMBRE DE 2021



Lugar y Fecha: Valledupar - Cesar 25/11/2021
Nombre: MARIA CELESTE GIL CASTILLO
N° documento: 1067641986
N° Historia: 1067641986
Tipo de Usuario: Particular

1. NUTRIBEN HIDROLIZADA 2: LATA X 400 GR # 7
DAR 35 GR AL DIA POR UN MES

Dr. Armando Barrios Rada
Pediatra Gastroenterólogo
R.M 983

D(x): K522 - COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS

*** ESTA FORMULA MEDICA ES VALIDA FECHA DE EXPEDICION***

Solicitud de autorización dirigida a la EPS SANITAS

Mensaje nuevo

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y ENTREGA DE LECHE HIDROLIZADA NUTRIBEN 2 DE MARÍA CELESTE GIL CASTILLO

cristian andres gil uribe
Jue 25/11/2021 2:23 PM
Para: Tutelas Nacional; Tutelas EPS; Gestion Tutelas

MARIA GIL 3.pdf 104 KB
MARIA GIL 2.pdf 104 KB
MARIA GIL.pdf 90 KB

3 archivos adjuntos (297 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive

Buena Tarde,

Respetuosamente le remito la historia clínica y formula de la mi menor hija MARÍA CELESTE GIL CASTILLO quien se identifica con registro civil No. 1.067.641.986, donde el galeno especialista en Gastrología Pediátrica le formula la leche Hidrolizada NUTRIBEN etapa 2 para un mes de tratamiento, con un total de 7 latas de leche.

Es menester recordarles, que mi menor hija tiene amparados sus derechos fundamentales por medio de acción de tutela que terminó con fallo favorable, donde se determinó darle una atención integral para el restablecimiento de su salud.

Cordialmente,

CRISTIAN ANDRÉS GIL URIBE
CC 12.486.244

Respuesta emitida por la EPS SANITAS a la solicitud de autorización de la leche

Mensaje nuevo

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y ENTREGA DE LECHE HIDROLIZADA NUTRIBEN 2 DE MARÍA CELESTE GIL CASTILLO

TN Tutelas Nacional <tutelaepsnacional@colsanitas.com>
Jue 25/11/2021 3:42 PM
Para: Usted

Buen día

Apreciado usuario, para nosotros su solicitud es muy importante, sin embargo, le indico que no es posible ingresar a trámite su requerimiento ya que las órdenes médicas fueron generados por consulta particular, debe realizar cambio de orden con valoración médica en IPS de la red SANITAS.

DATOS DEL PACIENTE	
No. Historia : 1067641986	F/Consulta : 25 nov-21
Identif : 980705348	
Paciente : MARIA CELESTE GIL CASTILLO	N° Documento : 1067641986
Plazamiento : 21/10/2020	Edad : 1 Años 3 Meses y 4 Días
Dirección : CAL 22 34 04	Teléfono : 1902329307

Cordialmente,
Sandra Romero

SERVICIOS MÉDICOS TUTELAS-TERCERO
EPS SANITAS

... Señor usuario: Si cuenta con tutela para servicios médicos activa, recuerde radicar sus solicitudes de servicios únicamente por este medio, no es necesario que realice la solicitud por la página web ...

REF: FALLO DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2021-00872-00
Accionante: EDILSA PAOLA CASTILLO LASCARRO actuando como Agente oficioso
de MARIA CELESTE GIL CASTILLO. (hija)
Accionado : SANITAS EPS.



Ahora bien de frente a la manifestación de la accionante la EPOS accionada expresa que NO hay orden médica de LECHE EN POLVO NUTRIBEN HIDROLIZADA ETAPA 2 DE 400 GRAMOS POR 7 LATAS POR UN MES prescrita por un médico adscrito a la red de prestadores de la EPS SANITAS S.A.S. , y que durante un año se suministro FORMULA EN POLVO A BASE DE AMINOACIDOS LIBRES, HIPOALERGENICA, NO LACTEA, CON HIERRO, DHA Y ARA Y SIN LACTOSA POR 400G (PURAMINO) prescrito por medio de MIPRES por ser un servicios no PBS.

Que el día 25 de noviembre 2021 acude a cita particular por gastroenterología pediátrica quien indica cambio de leche por la edad de la paciente formula NUTRIBEN HIDROLIZADA POR 400 G CANTIDAD 7.

Que para que el Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME)de NUTRIBEN HIDROLIZADA POR 400 GR pueda ser cubierto por la EPS SANITAS se requiere que la usuaria sea valorada por un médico adscrito a la red de prestadores de la EPS SANITAS.

Que luego que el profesional determine la pertinencia debe prescribirlo por medio de la aplicación MIPRES toda vez que los Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME)no están cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud.

Y en relación al cumplimiento de la medida provisional se expide VOLANTEDE AUTORIZACION Nro.169003208 para la valoración por especialista en GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA en la IPS UNIDAD DE URGENCIAS ALTO PRADO en la ciudad de Barranquilla debido a que la red para este servicio se encuentra en esa ciudad, y el prestador informa asignación para el día 9 de diciembre en la a la 1: 00 pm se informa la padre de la menor, No obstante se logra una cita más próxima para el día 7 de diciembre a las 07:00 am.

En el presente asunto se encuentra acreditado entonces que la menor se encuentra afiliada a la EPS SANITAS conforme la acepta la misma EPS accionada.

Se encuentra acreditado que la menor padece de COLITIS, GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS, en razón a alergia a la proteína de la leche de la vaca, de modo que resulta claro que el suministro de un alimento de otra naturaleza afecta su salud.

En cuanto a la falta de capacidad económica se aduce por la madre de la menor que si bien ella está afiliada al régimen contributivo, carece de recursos económicos, pues no se encuentra desempleada, es madre cabeza de hogar y la leche es costosa la cual demora muy poco.

Tal afirmación no es desvirtuada de ninguna manera por la EPS accionada en su contestación que se limita a indicar que el ingreso de la persona cotizante es \$ 908.000

En ese orden de ideas se tiene que tal aspecto no se ha desvirtuado.

En cuanto al requisito referente a que el suplemento sea ordenado por el médico tratante adscrito a la EPS, tal requisito no se encuentra cumplido en este caso particular.

Se afirma por la EPS accionada que el Art. 9º de la Res. 3512 de 2019"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", reza textualmente:

Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud, para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del mismo, a través de su red de prestadores de servicios de salud.

Precisando que las entidades promotoras de salud brindan las prestaciones médico –asistenciales a través de la red de prestadores adscrita, acorde con sus parámetros de direccionamiento de usuarios, con el fin de distribuir eficiente y equitativamente la utilización de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios.

Afirman igualmente que todas las IPS adscritas a EPS SANITAS S.A.S.se encuentran habilitadas por parte de la Secretaría de Salud y cumplen con todos los requisitos de ley para prestar los servicios que brindan. Igualmente, cuentan con profesionales idóneos y con todas las capacidades técnicas y científicas para cuidar la salud de los usuarios de manera correcta y segura.

La EPS SANITAS S.A., no ha incurrido en incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada en la prestación de los servicios de salud, que lleve a la señora EDILSA CASTILLO en representación de MARIA CELESTE GIL CASTILLO a rechazar de plano las opciones de IPS brindadas dentro del direccionamiento corriente de nuestra red de prestadores.

Sin embargo de igual forma expresa al manifestarse ante la orden de asignar cita con Gastroenterología pediátrica de la red de prestadores de la EPS accionada “se expide VOLANTE DE AUTORIZACION N° 169003208 para la valoración por especialista en GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA en la IPS UNIDAD DE URGENCIAS ALTO PRADO en la ciudad de Barranquilla debido a que la red para este servicio se encuentra en esa ciudad”, de manera que en la ciudad de Valledupar tal como se afirma por la actora no existía un médico disponible para atender a la menor.

Ello lleva a estudiar la validez en este caso del concepto del médico particular.

Se tiene que se trata de un médico especialista en gastroenterología pediátrica, que la EPS ya tiene conocimiento de la historia clínica de la menor al punto que venía suministrando el alimento que éste especialista le venía suministrando anteriormente, que es un profesional que hace parte del sistema de salud; que en este caso La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas.

Y la menor a la fecha ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS., aun habiéndose ordenado la medida provisional a través de providencia adiada 29 de noviembre de 2021 otorgándose el termino de 8 horas para ello reconociéndose por la misma accionada la dificultad de consecución de una cita que solo se tuvo disposición para el día 7 de diciembre de 2021.

Reiterándose que tal concepto se ha emitido por un médico especialista tratante de la menor A lo que se suma que se trata de un sujeto de especial protección constitucional por la edad ya que esta cuenta con 1 año 2 meses, que requiere tal alimento para su sustento-.

Considera el despacho que en este caso particular se están vulnerando los derechos de la menor, a la Salud y al diagnóstico, al negarse a suministrar NUTRIBEN HIDROLIZADO 400 GRAMOS, por que no fue prescrito por un médico no adscrito a la red, sin tener en cuenta que TAL ORDENAMIENTO LO REQUIERE LA MENOR PARA ALIMENBTARSE POR CUANTO ES ALERGICA conforme a la patología que ya conoce de COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICA Y DIETETICA.

En razón a lo anterior, el despacho al reunirse los presupuestos ordenará a la EPS SANITAS, a través de su representante legal, proceda dentro del término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho horas a suministrar a la menor M C. GIL CASTILLO, identificada con Registro Civil de Nacimiento No. 1.067.641.986, suministrar NUTRIBEN HIDROLIZADA 2: LATA X 400 GR # 7, ordenada por el GASTROENTEROLOGO PEDIATRA, en la forma y cantidad prescrita por el médico tratante ARMANDO BARRIOS RADA.

En lo que respecta al principio de integralidad en salud ha manifestado la Honorable Corte Constitucional recientemente en la sentencia T- 056 de 2015, lo siguiente:

“El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS) que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de

alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios”

Como lo señaló la Corte en sentencia T-760 de 2008 “este principio hace referencia al cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones. Dentro de éste concepto, en su faceta mitigadora de la salud, se incluye el suministro de insumos y servicios que permiten disminuir los efectos negativos de la enfermedad y el estado de postración de determinados pacientes.

En éste último sentido, cabe agregar que la atención en salud no se limita a aquellas prestaciones que tienen por objetivo superar la patología o el mejoramiento de las condiciones de salud, por cuanto en los casos en que resulte imposible su restablecimiento o mejoría, la intervención del sistema de salud se impone para garantizar el nivel de vida más óptimo al paciente, a través de todos aquellos elementos que se encuentren disponibles, por cuanto las patologías insuperables, catastróficas, degenerativas o crónicas exponen a las personas a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, llegan a imposibilitarles para desempeñar alguna actividad económicamente productiva que sea fuente de ingresos para adquirir los implementos, elementos y servicios adicionales al tratamiento médico con fines paliativos y que permitan una calidad de vida digna.

En tales eventos la atención integral comprende el suministro de todos los implementos, accesorios, servicios e insumos que requiera el paciente para afrontar la enfermedad sin menoscabar su dignidad, cuando por falta de recursos económicos no pueda asumir su costo. En este sentido la jurisprudencia ha reiterado que se debe prestar un servicio que permita la existencia de la persona enferma en unas condiciones dignas de vida.”

(...)

Desde otra perspectiva, el principio de integralidad en la salud implica prestaciones en las distintas fases: i) preventiva, para evitar la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; ii) curativa que requiere suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y iii) mitigadora que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren por los efectos negativos de la enfermedad, en tanto además de auxilios fisiológicos debe procurarse las condiciones de bienestar en ámbitos emocionales y psicológicos” (negrita fuera de texto)

En el caso bajo examen, se encuentra acreditado que la menor padece de COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS, conforme a historias clínicas aportadas.

De otra parte, que la menor M. C. GIL CASTILO tiene 1 año y dos meses, por lo que se trata de un sujeto de especial protección constitucional

Y que la EPS no ha prestado oportunamente el servicio y atención en salud a la menor, por cuanto pese a ser conocedora del diagnóstico de ésta, y ordenarse la atención, a la fecha no se ha garantizado que el especialista de la red de prestadores la valore, pues como se afirma la cita solo se logró conseguir hasta el 7 de diciembre de 2021, la cual debió ser ordenada como medida provisional al admitir el presente amparo se ocupó de realizar las gestiones pertinentes atendiendo que luego de ello es que determinaría el alimento que la menor de 1 año y dos meses debe consumir.

Por tanto, en aras de evitar que se vea nuevamente forzada a recurrir este mecanismo de protección constitucional, se reconocerá su derecho a la atención integral y en consecuencia se ordenara a E.P.S. SANITAS, el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, suplementos alimenticios, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud de la menor M. C. GIL CASTILO. Identificada con registro civil de nacimiento 1.067.641.986 relacionadas con las patologías COLITIS, GASTROENTERITIS ALERGICAS, DIETETICAS, o, con el diagnóstico que posteriormente determine el médico especialista en gastroenterología pediátrica que la valore y que haga parte de la red prestadora de la EPS SANITAS, posteriormente accionada.

Así mismo se dispondrá que para efectos de cumplir la orden con el médico GASTROENTEROLOGO PEDIATRA que le fuere asignada EN LA CIUDAD DE Barranquilla por la EPS SANITAS, se le suministre a la menor M. C. GIL, y a la madre de ésta los pasajes intermunicipales de ida y regreso a dicha ciudad.

Y de igual manera que en lo sucesivo de ser remitida la menor a una ciudad distinta para la prestación del servicio de salud relacionada con el diagnóstico en mención, la EPS accionada debe suministrarle a la menor y a su madre e calidad de acompañante los pasajes intermunicipales y la estadía en caso que sea necesario pernoctar en esa ciudad, siempre que los servicios sean prescritos por un médico adscrito a la red de prestadores de la EPS SANITAS., conforme los criterios se la Corte Constitucional esbozados en sentencia T- 122 de 2021 que se refiere a la efectividad del derecho fundamental a la salud en cuanto abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud y en sentencia SU 508 de 2020.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE

PRIMERO. - TUTELAR los derechos fundamentales a la VIDA, SALUD y DIAGNOSTICO de la menor MARIA CELESTE GIL CASTILO. Identificada con registro civil de nacimiento 1.067.641.986, representada legalmente por su madre señora EDILSA PAOLA CASTILLO LASCARRO, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO. - ORDÉNASE a la EPS SANITAS, a través de su representante legal, o quien haga sus veces, proceda dentro del término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho horas a suministrar a la menor MARIA CELESTE GIL CASTILLO, identificada con Registro Civil de Nacimiento No. 1.067.641.986 la formula: NUTRIBEN HIDROLIZADA 2: LATA X 400 GR # 7, ordenada por el GASTROENTEROLOGO PEDIATRA, en la forma y cantidad prescrita por el médico tratante ARMANDO BARRIOS RADA.

TERCERO. - ORDENAR a E.P.S., SANITAS, el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, suplementos alimenticios, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud de la menor MARIA CELESTE GIL CASTILO. Identificada con registro civil de nacimiento 1.067.641.986 relacionadas con las patologías COLITIS, GASTROENTERITIS ALERGICAS, DIETETICAS, o, con el diagnostico que posteriormente determine el médico especialista en gastroenterología pediátrica que la valore y que haga parte de la red prestadora de la EPS SANITAS.

CUARTO. - ORDÉNASE a la EPS SANITAS a través de su representante legal , que para efectos de cumplir la orden con el médico GASTROENTEROLOGO PEDIATRA que le fuere asignada en la ciudad de Barranquilla por la EPS SANITAS, se le suministre a la menor MARIA CELESTE GIL CASTILO, Identificada con registro civil de nacimiento 1.067.641.986, y a la madre de ésta EDILSA PAOLA CASTILLO LASCARRO o quien hiciere las veces de acompañante de la menor, los pasajes intermunicipales de ida y regreso a dicha ciudad.

Y que en lo sucesivo de ser remitida la menor a una ciudad distinta para la prestación del servicio de salud relacionada con el diagnóstico en mención, la EPS accionada debe suministrarle a la menor y a su madre EDILSA PAOLA CASTILLO LASCARRO, o a quien haga las veces de acompañante de la menor los pasajes intermunicipales y la estadía en caso que sea necesario pernoctar en esa ciudad, siempre que los servicios sean prescritos por un médico adscrito a la red de prestadores de la EPS SANITAS., conforme los criterios se la Corte Constitucional esbozados en sentencia T- 122 de 2021 que se refiere a la efectividad del derecho fundamental a la salud en cuanto abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud y en sentencia SU 508 de 2020.

QUINTO. - absténgase este despacho de ordenar Recobro por cuanto esta es una facultad que la ley le concede a las EPS y no es materia de pronunciamiento en las acciones de tutela.

SEXTO: NOTIFICAR este fallo a las partes intervinientes, por el medio más expedito (artículo 16 del Decreto 2591 de 1991).

SEPTIMO. - En caso de no ser impugnado este fallo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLSE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez