

## **Sentencia T-156/21**

Referencia: Expediente T-8.092.635

Acción de tutela interpuesta por María del Pilar Guzmán Luna en contra de Medimás EPS

Magistrada ponente:

**PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA**

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

### **SENTENCIA**

En el trámite de revisión del fallo de tutela del 16 de diciembre de 2020, proferido por el Juez Primero Civil del Circuito del Guamo, Tolima, que confirmó la decisión de la Juez Promiscuo Municipal de San Luis, Tolima, sobre la acción de tutela promovida por María del Pilar Guzmán Luna en contra de Medimás EPS<sup>[1]</sup>.

## I. ANTECEDENTES

1. *Síntesis del caso.* El 27 de octubre de 2019, María del Pilar Guzmán Luna (en adelante, la accionante), interpuso acción de tutela en contra de Medimás EPS (en adelante, la accionada). En su escrito, señaló que la accionada vulneró sus derechos a la vida, a la salud, a la integridad personal y a la dignidad humana, por cuanto le negó la prestación integral y oportuna de los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Al respecto, precisó que su médico tratante, quien está adscrito a la EPS, luego de que “*practicó los exámenes (...) que consideró idóneos y pertinentes*”<sup>[2]</sup>, le prescribió “*la tecnología en salud ‘actualización a audio procesador rondo 2 para implante coclear medel’*”<sup>[3]</sup>. La accionante también manifestó que la accionada, sin justificación alguna, decidió negar dicha prescripción. En su criterio, la tutela es el mecanismo procedente para proteger sus derechos fundamentales, debido a que no existe otro “*mecanismo efectivo e idóneo que pueda conjurar los perjuicios actuales, inminentes e irremediables*”<sup>[4]</sup> que le ocasionó la decisión de la accionada.

2. *Hechos.* La accionante tiene 25 años y está afiliada a Medimás EPS, en calidad de beneficiaria. Según la historia clínica, la accionante fue diagnosticada con “*hipoacusia neurosensorial moderada a profunda bilateral*”<sup>[5]</sup>. Esta enfermedad le ocasionó “*pérdida de la audición y dificultad de comunicación*”<sup>[6]</sup>. Por tanto, en el 2012, le fue practicada “*cirugía para implante coclear sonata Flex 28 oído izquierdo*”<sup>[7]</sup>. El 3 de agosto de 2020, el médico tratante adscrito a la EPS concluyó que “*el audio procesador rondo 2 para implante coclear medel*”<sup>[8]</sup> (en adelante, el audioprocador rondo 2 o el audioprocador) con el que cuenta la accionante “*no funciona*”<sup>[9]</sup>. Por tanto, ordenó la actualización de este dispositivo, por uno nuevo. Según el médico tratante, la accionante necesita “*un nuevo componente externo de sonido o audioprocador para que haga enlace con el implante coclear marca medel que ya tiene implantado*”<sup>[10]</sup>. Esto, en criterio del médico, es indispensable para “*lograr la rehabilitación auditiva*”<sup>[11]</sup>.

3. *Solicitudes presentadas ante Medimás EPS.* Mediante varias peticiones<sup>[12]</sup>, la accionante solicitó ante Medimás EPS la “*actualización del audio procesador*”<sup>[13]</sup>, en los términos prescritos por el médico tratante adscrito a la EPS. Sin embargo, en su escrito de tutela, señaló que no recibió “*respuesta ni entrega alguna*”<sup>[14]</sup>. Para la accionante, esto constituye una demora injustificada “*en la debida prestación de los servicios de salud (...) prescritos por el médico tratante*”<sup>[15]</sup>. Además, precisó que “*si no se logra la colocación del [audioprocador] de manera oportuna, [su] condición actual de salud empeorará, el ámbito físico [y] psicológic[o]*”<sup>[16]</sup>, toda vez que podría tener “*pérdida total de la audición*”<sup>[17]</sup>.

4. *Solicitud de tutela.* El 27 de octubre de 2019, la accionante interpuso acción de tutela en contra de Medimás EPS. En su escrito, manifestó que la accionada vulneró sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad personal y a la dignidad humana, porque no autorizó la entrega del audioprocesador prescrito por el médico tratante adscrito a la EPS [18]. Al respecto, la accionante indicó que no existe “*otra tecnología en salud que, de conformidad con su patología, [pueda] restablecer su salud*” [19]. En consecuencia, solicitó que se ordene a Medimás EPS (i) “*la entrega de la tecnología en salud*” [20] prescrita por su médico tratante y (ii) “*la adaptación del implante, las terapias del lenguaje y demás procedimientos y actividades necesarias*” [21]. Esto último se fundamenta “*en la observancia de los principios de continuidad, calidad, accesibilidad e integralidad para la recuperación y restablecimiento de [la] salud*” [22].

5. *Respuesta de Medimás EPS.* El 5 de noviembre de 2020, Erika Julieth Gutiérrez, en calidad de apoderada de Medimás EPS, solicitó “*declarar improcedente la acción de tutela*” [23]. En su concepto, “*Medimás EPS no ha transgredido derecho fundamental alguno, especialmente, los invocados mediante la acción de tutela*” [24]. Al respecto, la accionada afirmó que, “*según lo registrado en órdenes médicas*” [25], la “*actualización del audioprocesador*” [26] ordenada por el médico tratante está supeditada a la valoración previa de “*la especialidad de maxilofacial*” [27]. Por esta razón, a la accionante le fue autorizada y programada valoración y cirugía maxilofacial para “*el día 10 de noviembre de 2020, en el hospital Federico Lleras*” [28]. Por último, solicitó que se declarara improcedente la solicitud en relación con las “*terapias [y] demás procedimientos*” [29], porque “*no hay prescripción vigente del médico tratante*” [30] al respecto.

6. *Sentencia de primera instancia.* El 12 de noviembre de 2020, la Juez Promiscuo Municipal de San Luis, Tolima, negó la acción de tutela. A su juicio, las pretensiones de la accionante “*están encaminadas a la protección de un derecho [que] no ha sido vulnerado, ni por la E.P.S accionada, ni por el médico especialista tratante*” [31]. Esto, por cuanto “*el médico tratante, a través de la valoración del 3 de agosto de 2020, remitió a consulta con cirugía maxilofacial*” [32] y, “*de la respuesta otorgada por la entidad accionada, se extrae que a la actora le fue autorizada consulta con cirugía maxilofacial*” [33]. En su concepto, “*la E.P.S accionada acredita (...) estar dando cumplimiento a lo ordenado por el médico especialista tratante*” [34].

7. *Impugnación.* El 19 de noviembre de 2020, la accionante impugnó la decisión de primera instancia. En su escrito, indicó que la sentencia proferida por la Juez desconoció “*el concepto médico del profesional de la salud tratante (...), quien es la persona con la experticia y conocimiento adecuado para diagnosticar la patología que pade[ce]*” [35]. Al respecto, precisó que el médico tratante ordenó la “*entrega efectiva del ‘audio procesador’*” [36]. En su criterio,

“de no ser necesari[o], el profesional de la salud no l[o] habría prescrito”<sup>[37]</sup>. Es más, “si requiriese de valoraciones adicionales, el médico tratante, de conformidad con la *lex artis*, habría prescrito la tecnología en salud, una vez analizados los resultados de los exámenes médico[s]”<sup>[38]</sup>. Por tanto, reiteró que la vulneración a sus derechos fundamentales se funda en “la omisión de garantizar, materializar y entregar la tecnología en salud prescrita”<sup>[39]</sup> por el médico tratante.

8. *Sentencia de segunda instancia.* El 16 de diciembre de 2020, el Juez Primero Civil del Circuito del Guamo, Tolima, confirmó la sentencia de primera instancia. El juez precisó que, según la historia clínica, el médico tratante ordenó que la accionante fuera valorada “por cirugía maxilofacial”<sup>[40]</sup>. Así las cosas, concluyó que “la decisión no puede ser distinta a lo expresado por el a quo y que culminó con la negativa a las pretensiones dentro del presente trámite constitucional”<sup>[41]</sup>. Esto, luego de constatar, mediante comunicación telefónica<sup>[42]</sup>, que a la accionante “le fue autorizada consulta con cirugía maxilofacial el día 10 de noviembre de 2020”<sup>[43]</sup>.

9. *Actuaciones en sede de revisión.* Mediante auto de 20 de abril de 2021, la magistrada sustanciadora ordenó la práctica de pruebas. Esto, con el fin de conocer (i) cuál es el plan de manejo prescrito por el médico tratante; (ii) si, para autorizar la actualización del audiodprocesador prescrito por el médico tratante, la accionante necesita valoración previa de cirugía maxilofacial y, por último, (iii) qué procedimientos médicos le han practicado a la accionante, luego de que presentara la tutela. Vencido el término probatorio, el médico tratante y la accionante allegaron las siguientes respuestas:

Partes	Respuesta
Médico tratante	1. Señaló que “la paciente [necesita] un nuevo componente externo de sonido o audio procesador para que haga enlace con el implante coclear marca medel que (...) ya tiene implantado” <sup>[44]</sup> . Esto, por cuanto “el audio procesador que tenía ya no funciona” <sup>[45]</sup> .
	2. Manifestó que solicitó “valoración por cirugía maxilofacial” en relación con “una enfermedad adicional que la paciente posee” <sup>[46]</sup> .

	<p>3. Afirmó que la paciente no necesita valoración previa de cirugía maxilofacial para la “<i>actualización del audio procesador rondo 2 para implante coclear Medel</i>”<sup>[47]</sup>. Esta “<i>valoración (...) obedece a otra patología de la paciente</i>”<sup>[48]</sup>.</p>
Accionante	<p>1. Sostuvo que, “<i>desde la fecha de interposición de la acción de tutela, [Medimás EPS] no ha desplegado acción alguna tendiente a la entrega efectiva del audio procesador rondo 2 para implante coclear medel’ prescrita por el médico tratante</i>”<sup>[49]</sup>.</p>
	<p>2. Afirmó que, el “<i>10 de noviembre de 2020, fu[e] remitida por Medimás EPS a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, para ser valorada por el servicio de cirugía maxilofacial (...). No obstante, esta prestación de servicios de salud carece de total relación con el tratamiento prescrito por el médico tratante, esto es, con [el] audio procesador rondo 2 para implante coclear medel</i>”<sup>[50]</sup>.</p>

## II. CONSIDERACIONES

### 1. Competencia

10. La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos en el presente asunto, según lo dispuesto por los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política.

### 2. Delimitación del asunto, problema jurídico y metodología

11. *Delimitación del asunto.* La Sala advierte que la accionante identificó como vulnerados los derechos a la salud, a la vida, a la integridad personal y a la dignidad humana. Sin embargo, no aportó argumento alguno que permita inferir afectación alguna del derecho a la vida y a la

integridad personal<sup>[51]</sup>. Por tanto, la Sala delimitará su análisis a la presunta vulneración de los derechos a la salud y a la dignidad humana.

12. *Problema jurídico.* Corresponde a la Sala resolver el siguiente problema jurídico: ¿la entidad accionada vulneró el derecho a salud y a la dignidad humana de la accionante, por cuanto no ha entregado el “*audioprocesador rondo 2 para implante coclear medel*” prescrito por el médico tratante, ni ha autorizado la adaptación del implante, “*las terapias del lenguaje y demás procedimientos y actividades necesarias*”?

13. *Metodología.* Para resolver el problema jurídico, la Sala: (i) examinará el cumplimiento de los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela, (ii) reiterará su jurisprudencia sobre el derecho a la salud y, por último, (iii) resolverá el caso concreto.

### 3. Análisis de procedibilidad

14. *La acción de tutela satisface el requisito de legitimación en la causa por activa y pasiva.* Lo primero, por cuanto la accionante es la titular de los derechos a la salud y a la dignidad humana que alega como vulnerados. Lo segundo, porque se interpuso en contra de Medimás EPS, que es la entidad prestadora del servicio público de salud<sup>[52]</sup> a la que se encuentra afiliada la accionante y, por tanto, la que habría vulnerado su derecho fundamental a la salud y su dignidad humana.

15. *La acción de tutela satisface el requisito de inmediatez.* Esto es así, debido a que fue interpuesta dentro de un término<sup>[53]</sup> oportuno y razonable. Mientras la prescripción médica fue emitida el 3 de agosto de 2020<sup>[53]</sup>, la acción de tutela fue interpuesta el 27 de octubre de 2020. En consecuencia, entre la fecha en que el médico tratante ordenó actualizar el audioprocesador de la accionante y la presentación de la tutela transcurrieron no más de 3 meses<sup>[54]</sup>. Para la Sala, este término es razonable. Por tanto, la acción de tutela cumple con el requisito de inmediatez.

16. *La acción de tutela satisface el requisito de subsidiariedad.* La sala advierte que la accionante no cuenta con otro mecanismo eficaz para la protección de los derechos presuntamente vulnerados por la accionada. Si bien el mecanismo jurisdiccional previsto por la Superintendencia Nacional de Salud para decidir este tipo de asuntos es idóneo<sup>[55]</sup>, por

cuanto *prima facie* es procedente para tramitar las pretensiones de la accionante, no es eficaz para proteger, en concreto, sus derechos a la salud y a la dignidad humana. Según lo ha reconocido la Corte de manera uniforme, la Superintendencia Nacional de Salud no tiene la capacidad para tramitar, en un término breve y oportuno, las pretensiones incoadas por la accionante, habida cuenta de las dificultades operativas que enfrenta para el ejercicio de sus competencias, a saber<sup>[56]</sup>: (i) “no ha logrado cumplir con el término legal de 10 días previsto para emitir decisiones de fondo sobre los asuntos que conoce en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales”<sup>[57]</sup>, (ii) “existe un retraso de entre dos y tres años para decidir los asuntos a su cargo”<sup>[58]</sup> y (iii) “no cuenta con la capacidad logística y organizativa para dar solución a las controversias que se presentan entre actores del sistema de salud fuera de Bogotá, ya que carece de personal especializado”<sup>[59]</sup>. En el caso *sub judice*, dicho mecanismo jurisdiccional devendría ineficaz, habida cuenta de (i) la urgencia con la que se requiere el dispositivo solicitado para evitar que “la condición actual de salud de la accionante empeore”<sup>[60]</sup>, así como de que (ii) la accionante y las entidades que le prestan servicios de salud tienen su domicilio fuera de Bogotá<sup>[61]</sup>. Por tanto, esta solicitud de amparo es procedente.

#### 4. Derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia

17. *Reconocimiento de la salud como servicio público y derecho fundamental.* El artículo 49 de la Constitución Política prevé que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, que “debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad”. Por su parte, la Ley 1751 de 2015<sup>[62]</sup> dispone que la salud es un derecho fundamental, “autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”<sup>[63]</sup>. En consecuencia, la jurisprudencia constitucional<sup>[64]</sup> ha sostenido que la salud “tiene una doble connotación”, de un lado, es “derecho fundamental”<sup>[64]</sup> y, de otro lado, “servicio público esencial”<sup>[65]</sup>. En cualquier caso, la salud, como derecho fundamental y servicio público esencial, “se garantiza a todas las personas, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”<sup>[66]</sup>.

18. *Contenido y alcance del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud abarca “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”<sup>[67]</sup>. Entre otras, este derecho “comprende la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentren debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien una existencia digna”<sup>[68]</sup>. Según la jurisprudencia constitucional, este derecho implica “un mandato directo al Estado para que adopte políticas públicas que aseguren la igualdad de oportunidades en el acceso al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”<sup>[69]</sup>. Si “la autoridad competente [para prestar el servicio de

salud] se niega, sin justificación suficiente, a tomar [70] medidas necesarias para [garantizar el derecho fundamental a la salud], omite sus deberes” [71] y, además, “desconoce el principio de la dignidad humana” [71].

19. *Relación entre el derecho fundamental a la salud y la dignidad humana.* La Corte considera que el derecho fundamental a la salud “guarda una estrecha relación con el principio de la dignidad humana” [72], porque “las prestaciones propias de esta prerrogativa, permiten que el individuo desarrolle plenamente las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano, lo que consecuentemente eleva el nivel de oportunidades para la elección y ejecución de un estilo de vida” [73]. Para la Corte, “los usuarios del sistema de salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana” [74]. Por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social implementó “un Plan de Beneficios en Salud (PBS) en el que se incluyen de manera expresa ciertos servicios y tecnologías de salud” [75] financiados con cargo a los recursos públicos asignados a la salud.

20. *Plan de beneficios en salud.* El plan de beneficios en salud “es el compendio de los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud” [76]. Este plan está “estructurado sobre una concepción integral de la salud, que incluye su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas” [77]. Sin embargo, los recursos públicos asignados a la salud no cubren la totalidad de los servicios y tecnologías de salud. Por expresa disposición legal, estos recursos “no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías” [78] respecto de los cuales se advierte que: (i) tengan propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas, (ii) no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica, (iii) su uso no hubiere sido autorizado por la autoridad competente, (iv) se encuentren en fase de experimentación y, por último, (v) tengan que ser prestados en el exterior. Según la ley 1751 de 2015, “los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos” [79] del plan de beneficios en salud [80]. Por lo anterior, la Corte ha sostenido que, por regla general, “todo servicio o medicamento que no esté expresamente excluido [del plan de beneficios en salud], se entiende incluido” [81]. Esto, en el marco de la “concepción integral de la salud” [82].

21. *Integralidad en la prestación del servicio de salud.* A la integralidad en la prestación de los servicios de salud se adscribe “la obligación de asegurar la disponibilidad de todos los tratamientos, medicamentos e intervenciones necesarias para garantizar la plenitud física y mental de los individuos” [83]. Por esta razón, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 dispone que “los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa”, con el fin de “prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el

legislador”. Para la Corte, la integralidad en la prestación de los servicios de salud implica que “el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud”<sup>[84]</sup>, o de ser el caso, para “la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”<sup>[85]</sup>. Con todo, la Sala advierte que, “en los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud” diagnosticada por el médico tratante.

22. *Derecho al diagnóstico médico.* El diagnóstico médico es un derecho adscrito al derecho a la salud que “deriva del principio de integralidad”<sup>[86]</sup> y consiste “en la garantía que tiene el 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”<sup>[87]</sup>. Para la Corte, el diagnóstico del médico tratante adscrito a la EPS “constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo”<sup>[88]</sup> por cuanto es la “persona capacitada, y con criterio científico, que conoce al paciente”<sup>[89]</sup>. Por tanto, la prescripción médica, que es el “acto mediante el cual se ordena un servicio o tecnología o se remite al paciente a una especialidad médica”<sup>[90]</sup>, es vinculante para “las autoridades encargadas”<sup>[91]</sup> de prestar el servicio público de salud. Además de prever todos los “mecanismos encaminados a proporcionar una valoración técnica, científica y oportuna”<sup>[92]</sup>, dichas entidades deben implementar todas las acciones necesarias para cumplir con “el diagnóstico”<sup>[93]</sup> prescrito por el médico tratante. Es más, la Corte ha señalado que “si no existe orden médica, (...) el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se requiera”<sup>[94]</sup>.

23. *Etapas del diagnóstico médico.* El diagnóstico médico está compuesto por tres etapas, a saber: (i) “la prescripción y práctica de pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente”<sup>[95]</sup>, para “[e]stablecer con precisión la patología que padece”<sup>[96]</sup>; (ii) “la calificación, igualmente oportuna y completa”<sup>[97]</sup>, de las pruebas, exámenes y estudios practicados “por parte de la autoridad médica correspondiente”<sup>[98]</sup> y, por último, (iii) “la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”<sup>[99]</sup>. Según lo ha precisado la jurisprudencia constitucional, estas etapas “debe[n] materializarse de forma completa y de calidad”<sup>[100]</sup>, en la medida en que “se erige[n] como verdadero presupuesto de una adecuada prestación del servicio de salud”.

## 5. Caso concreto

24. *Metodología.* La Sala analizará si: (i) las solicitudes de la accionante se encuentran respaldadas por el diagnóstico del médico tratante, es decir, si fueron prescritas por el médico; (ii) dichas solicitudes forman parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS); (iii) la accionada cumplió o no con lo ordenado por el médico tratante y, de no ser así, (iv) cuáles son las razones que justifican el incumplimiento.

25. *Las solicitudes de la accionante se encuentran respaldadas por el diagnóstico del médico tratante.* La accionante solicitó que se ordene a Medimás EPS (i) la “entrega del audioprocador rondo 2 para implante coclear medel” prescrita por el médico tratante adscrito a la EPS y (ii) “la adaptación del implante, las terapias del lenguaje y demás procedimientos y actividades necesarias”. El 3 de agosto de 2020, el médico tratante adscrito a la EPS, ordenó la entrega y adaptación del “audio procesador rondo 2 para implante coclear medel”<sup>[102]</sup>. Sin embargo, no ordenó las “terapias de lenguaje” ni otros “procedimientos o actividades”. Según el diagnóstico de este médico, “el audioprocador es indispensable para el funcionamiento del implante coclear”<sup>[103]</sup> y, en consecuencia, para la “rehabilitación auditiva”<sup>[104]</sup> de la accionante. Para el médico, con el audioprocador, la accionante tendría “una mejoría significativa en el desempeño psicosocial y en la calidad de vida”<sup>[105]</sup>. En adición, este médico tratante ordenó que la accionante fuera “valorada por cirugía maxilofacial”, habida cuenta de “una enfermedad adicional que posee”<sup>[106]</sup>.

26. *Las solicitudes de la accionante están cubiertas por el plan de beneficios en salud (PBS).* La Sala observa que lo ordenado por el médico tratante mediante la prescripción médica No. 20200803120021637598 está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Esto, por cuanto no forma parte del listado de servicios y tecnologías que, de manera expresa, están excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud<sup>[107]</sup>.

27. *La accionada no entregó el dispositivo auricular prescrito por el médico.* En efecto, según lo manifestó la propia accionada, “en ningún momento ha [autorizado] la actualización del audioprocador rondo 2 para implante coclear medel”<sup>[108]</sup>. Esto, porque, en su criterio, dicha prescripción está sujeta a la “valoración de la especialidad maxilofacial”<sup>[109]</sup>. En otras palabras, la accionada considera que, hasta que el cirujano maxilofacial no valore a la accionante, no es posible emitir la autorización necesaria para entregar el audioprocador.

28. *Medimás EPS no presentó razones válidas para justificar su incumplimiento.* La decisión de la accionada se fundamenta en una interpretación equivocada del diagnóstico médico, esto es, que la entrega del referido dispositivo auricular está supeditada a la “*valoración de la especialidad maxilofacial*”. En contraste, según el concepto del médico tratante, la actualización del audio procesador que necesita la accionante no está sujeta a la valoración previa del cirujano maxilofacial. Si bien dicho profesional ordenó que la accionante fuera valorada por otro médico de esta especialidad, esta orden está relacionada con “*una enfermedad adicional*”<sup>[110]</sup> que padece. En criterio del médico tratante, dicha valoración no constituye requisito previo para autorizar la actualización del audio procesador.<sup>[111]</sup>

29. *La accionante necesita el audioprocesador “como medio de rehabilitación auditiva”*<sup>[112]</sup>. La Sala constata que, según el diagnóstico médico, sin el audioprocesador, la “*calidad de vida*”<sup>[113]</sup> de la accionante resultaría limitada de manera significativa, porque perdería por completo la audición. La accionante afirma que esto le ha generado “*dolores de cabeza, estrés, pérdida de la memoria, tensión muscular, aumento de la presión arterial, cansancio, problemas de alimentación y sueño, problemas estomacales y hasta sexuales*”<sup>[114]</sup>. Además, desde la esfera psicológica, las valoraciones médicas dan cuenta de “*problemas de concentración, vergüenza, depresión, baja autoestima, preocupación, frustración, ansiedad, desconfianza, inseguridad, paranoia, ira, irritabilidad y culpabilidad*”<sup>[115]</sup>. Por tanto, la Sala considera que la falta del dispositivo auricular ordenado no solo implica vulneración del derecho a la salud de la accionante, sino que también amenaza su vida digna.

30. *Decisión y órdenes.* La Sala amparará los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana de la accionante, respecto a la entrega y la adaptación del audioprocesador prescrito por el médico tratante. Las demás solicitudes serán negadas. La Sala advierte que no existe prescripción médica en relación con las solicitudes para que la EPS autorice las terapias de lenguaje y demás procedimientos solicitados por la accionante. Por el contrario, el diagnóstico médico se limita a la entrega y a la adaptación del audioprocesador. Por tanto, la Sala ordenará a Medimás EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, adelante las acciones necesarias para entregar y adaptar el “*audioprocesador rondo 2 para implante coclear medel*” ordenado por el médico mediante la prescripción No. 20200803120021637598.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

## RESUELVE

**Primero.- REVOCAR** el fallo de tutela del 16 de diciembre de 2020, proferido por el Juez Primero Civil del Circuito del Guamo, Tolima. En su lugar, **CONCEDER** el amparo del derecho fundamental a la salud y a la dignidad humana de María del Pilar Guzmán Luna, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**Segundo.- ORDENAR** a Medimás EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, adelante las acciones necesarias para entregar y adaptar el “*audioprocador rondo 2 para implante coclear medel*” ordenado por el médico mediante la prescripción médica No. 20200803120021637598.

**Tercero.- NEGAR** las demás pretensiones solicitadas por la accionante, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**Cuarto.- LIBRAR**, por la Secretaría General de la Corte Constitucional, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Comuníquese y cúmplase,

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

---

[1] Este expediente fue seleccionado por los magistrados Gloria Stella Ortiz Delgado y Alberto Rojas Ríos, quienes integraron la Sala de Selección Número Tres.

[2] Escrito de tutela, p. 1.

[3] Id.

[4] Id., p. 4. El expediente no da cuenta de la fecha exacta del diagnóstico.

[5] Id., p. 1.

[6] Id., p. 2.

[7] Id., p. 16.

[8] Id., pp. 1 y 18.

[9] Respuesta del médico tratante, p. 1.

[10] Id.

[11] Id.

[12] Presentadas entre el 10 de agosto y el 4 de noviembre de 2020. *Cfr.* Escrito de tutela, p. 2.

[13] Id.

[14] Id.

[15] Id.

[16] Id., p. 7.

[17] Id.

[18] Id., p. 6.

[19] Id.

[20] Id., p. 11.

[21] Id.

[22] Id.

[23] Contestación de Medimás EPS, p. 5.

[24] Id.

[25] Id., p. 3.

- [26] Id., p. 4.
- [27] Id.
- [28] Id., p. 3.
- [29] Id., p. 4.
- [30] Id.
- [31] Sentencia de primera instancia, p. 9.
- [32] Id., p. 8.
- [33] Id.
- [34] Id., p. 9.
- [35] Escrito de impugnación, p. 5.
- [36] Id., p. 4.
- [37] Id., p. 5.
- [38] Id.
- [39] Id.
- [40] Sentencia de segunda instancia, p. 3.
- [41] Id.
- [42] Id.
- [43] Id., p. 4.
- [44] Respuesta del médico tratante, p. 1.
- [45] Id.
- [46] Id.
- [47] Id.
- [48] Id.
- [49] Respuesta de la accionante al auto de 20 de abril de 2021, p. 1.
- [50] Id.
- [51] *Cfr.* Escrito de tutela, pp. 4 a 10.
- [52] Superintendencia Nacional de Salud. Resolución No. 2426 de 2017.
- [53] Id., p. 16.

[54] Escrito de tutela., pp. 1 y 18.

[55] Cfr. Sentencias T-579 de 2017 y T-218 de 2018. La Superintendencia Nacional de Salud tiene facultades jurisdiccionales para decidir algunas controversias entre las entidades prestadoras de servicios de salud y sus afiliados, “con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Al respecto, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 prevé que esta Superintendencia puede conocer y fallar, “con las facultades propias de un juez”, los siguientes asuntos: (i) “cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud”; (ii) “reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado (...) cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS)” y (iii) “garantías de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”.

[56] Cfr. Auto 668 de 2018. Ver, también, T-017 de 2021, T-490 de 2020, T-133 de 2020, T-010 de 2019, T-192 de 2019, T-344 de 2019 y T-375 de 2018.

[57] Id.

[58] Id.

[59] Id.

[60] Cfr. Respuesta del médico tratante, pp. 1 y 2.

[61] La accionante esta domiciliada en el municipio de Payandé, Tolima. Asimismo, las instituciones (IPS) que le prestan sus servicios a la accionante están ubicadas en el municipio de Ibagué, Tolima.

[62] Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

[63] Artículo 1 de la Ley 1751 de 2015.

[64] Sentencias SU-124 de 2018, T-361 de 2014, T-134 de 2002 y T-544 de 2002. Ver, también, artículo 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

[65] Id.

[66] Artículo 49 de la Constitución Política: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

[67] Sentencia SU-124 de 2018.

[68] Sentencia T-365 de 2019.

[69] Id.

[70] Sentencias T-049 de 2019 y T-017 de 2021.

[71] Sentencia T-017 de 2021.

[72] Id.

[73] Sentencias T-499 de 1992 y T-017 de 2021.

[74] Sentencia T-017 de 2021.

[75] Sentencia SU-508 de 2020.

[76] Sentencia T-124 de 2019.

[77] Sentencia T-508 de 2019.

[78] Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Ver, también, sentencia SU-124 de 2018.

[79] Sentencia T-001 de 2021.

[80] Con todo, “[I]a concepción integral de la salud impone considerar que la atención de la enfermedad, su paliación y la rehabilitación de sus secuelas, puede cobijar servicios que prima facie han sido excluidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS), cuando su finalidad esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento vital de las personas”. Cfr. Sentencia T-365 de 2019.

[81] Sentencia SU-508 de 2020. En la actualidad, los servicios y tecnologías incluidas en el plan de beneficios en salud se financian con recursos de: (i) la Unidad de Pago por Capitación (UPC), (ii) el presupuesto máximo que la ADRES transfiere a las entidades prestadoras de salud y (iii) el mecanismo de recobros ante ADRES. Además, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidas en Resolución 244 de 2019. Cfr. Sentencia T-365 de 2019. Por excepción, la Corte ha precisado que “que la atención de la enfermedad, su paliación y la rehabilitación de sus secuelas, puede cobijar servicios que prima facie han sido excluidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS), cuando su finalidad esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento vital de las personas”.

[82] Id.

[83] Sentencias T-508 de 2019, T-100 de 2016, T-619 de 2014, T-395 de 2014, T-392 de 2013, T-053 de 2009, T-536 de 2007 y T-136 de 2004.

[84] Sentencias T-081 de 2019 y T-464 de 2018.

[85] Id.

[86] Sentencia T-508 de 2019.

[87] Sentencias T-027 de 2015 y T-1181 de 2003.

[88] Sentencias T-235 de 2018, T-742 de 2017, T-637 de 2017, T-686 de 2013, T-374 de 2013, T-025 de 2013, T-872 de 2011, T-178 de 2011, T-435 de 2010 y T-320 de 2009.

[89] Id.

[90] Id.

[91] Sentencia SU-508 de 2020.

[92] Sentencias T-171 de 2018, T-365 de 2017, T-100 de 2016, T-719 de 2015, T-787 de 2014, T-395 de 2014, T-927 de 2013, T-020 de 2013, T-064 de 2012 y T-359 de 2010.

[93] Cfr. SU-508 de 2020.

[94] Id.

[95] Sentencias T-001 de 2021, T-508 de 2019, T-651 de 2014 y T-639 de 2011, entre otras.

[96] Id.

[97] Id.

[98] Id.

[99] Id.

[100] Sentencia T-508 de 2019.

[101] Sentencias T-452 de 2010, T-717 de 2009 y T-083 de 2008.

[102] Escrito de tutela, Id. 18.

[103] Respuesta del médico tratante, p. 2.

[104] Id.

[105] Id.

[106] Id., 1.

[107] *Cfr.* Resolución No. 244 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

[108] Contestación de Medimás EPS, p. 4.

[109] Id.

[110] Id., 1.

[111] Id.

[112] Id., p. 2.

[113] Id.

[114] Escrito de tutela, p. 7 y 18.

[115] Id.