El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la respectiva Secretaría.

**TEMAS: DERECHO A LA SALUD / ENTREGA DE MEDICAMENTOS / ATENCIÓN DOMICILIARIA / SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CUIDADOR / DEFINICIÓN Y REQUISITOS / ORDEN MÉDICA.**

Para resolver el caso concreto, es necesario recordar cuáles son las pretensiones de esta demanda: que se le ordene a la entidad accionada (i) entregar perentoriamente el medicamento “ENOXAPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE\*40MG/0.4 ml”, o en su defecto, disponer el reembolso del dinero, en caso de que tenga que comprarlo; (ii) disponer atención médica domiciliaria; (iii) y garantizarle el tratamiento Integral.

(i) En lo que se refiere a la primera pretensión, es criterio de la Sala que debe prosperar, ya que, ordenado el medicamento por el facultativo, para el tratamiento del diagnóstico “S721- FRACTURA PERTROCANTERIANA” desde el 1° de septiembre de 2021, es obligación de la demandada garantizar su efectivo y pronto suministro, siendo que en el de marras, dicho fármaco no estaba disponible en la farmacia adscrita a la EPS…

… es prematuro imponerle a la EPS, la obligación de garantizar el servicio de atención domiciliaria, porque se está requiriendo bajo la modalidad de servicio de auxiliar de enfermería, y en dicho evento, en el que al paciente se le deben prestar cuidados especializados en su domicilio, es indispensable una orden de un médico tratante que así lo disponga, sobre ello, explica la jurisprudencia…

“… para prestar cuidados especiales a un paciente en su domicilio es necesario verificar: (i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería, y (ii) en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido…”

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL**

 **SALA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA**

 Magistrado: Jaime Alberto Saraza Naranjo

 Pereira, octubre veintiuno de dos mil veintiuno

Expediente: 66001312100120211007201

 Acta: 507 del 21 de octubre de 2021

 Sentencia: TSP. ST2-0352-2021

 Procede la Sala a decidir la impugnación presentada por la demandada frente al fallo dictado por el Juzgado Primero Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Pereira, el 14 de septiembre de 2021, en esta acción de tutela que, por medio de agente oficioso, promovió **María Fabiola Sánchez de Tamayo** contra **Sanidad de la Policía Nacional.**

 **ANTECEDENTES**

 En síntesis, expuso el agente oficioso, que la señora Sánchez de Tamayo, se encuentra afiliada en salud a la Policía Nacional, cuenta con 83 años y padece de *“osteoporosis, hipertensión arterial y una disminución visual diagnosticada por cataratas y retinopatía seca por lo que su visión es limitada.”*

 El 28 de agosto de 2021 tuvo un accidente en su casa, al tropezar e impactar contra un planchón de concreto, lo que le causó *“una fractura total de la cabeza del fémur con desplazamiento”,* y por lo cual, fue intervenida quirúrgicamente el 31 de agosto siguiente.

 Para el dolor le recetaron acetaminofén y naproxeno, y para evitar riesgos vasculares le prescribieron una ampolla diaria, por 30 días, del medicamento *“ENOXAPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE \* 40MG/0.4 ml”.*

 El 2 de septiembre de 2021, él se acercó a la sede de Sanidad de la Policía Nacional a reclamar ese fármaco, pero allí le indicaron que no está disponible en el inventario, por lo que le recomendaron que llevara a la paciente donde el cirujano, para que le formule un medicamento similar.

 Finalmente indicó que, cuando a la señora Sánchez de Tamayo se le pasó el efecto de la anestesia, padeció un fuerte dolor, se le hinchó la pierna y sangró de manera abundante por la herida, sin que pueda acudir a urgencias, porque allí le dirían que ello no es una urgencia vital, y en todo caso, el traslado tendría que ser en ambulancia y en Pereira es muy difícil encontrar una disponible, de ahí la necesidad de que la atención médica que requiere, se le brinde en su casa.

 Pidió, entonces, ordenarle a la entidad accionada (i) entregar perentoriamente el medicamento que requiere la accionante, o en su defecto, disponer el reembolso del dinero, en caso de que tenga que comprarlo; (ii) disponer su hospitalización en casa; (iii) y garantizarle el tratamiento Integral. Esas mismas pretensiones fueron invocadas como medida provisional.[[1]](#footnote-1)

 Con auto del 24 de agosto de 2021, se dio impulso a la acción y por pasiva fue convocada Sanidad de la Policía Nacional Seccional Risaralda. Asimismo, se decretó la medida provisional deprecada por la parte actora.[[2]](#footnote-2)

 Compareció al trámite el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, para informar que, una vez la entidad fue enterada de esta acción de tutela, se procedió a autorizar la atención de visita por medicina general y el medicamento “*HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG”*, el cual fue entregado con prontitud. Agregó que esa Regional *“(…) no estaba debidamente notificada de la acción de tutela, menos conocía la situación particular de la señora Fabiola Sánchez, a quien se le brindó las atenciones médicas, y solo bastaba que el usuario requiriera los servicios sin la necesidad de acudir a la vía judicial, pues no se ha negado servicio alguno, máxime que se trata de un adulto mayor”.[[3]](#footnote-3)*

Sobrevino la sentencia de primer grado que descartó la indebida notificación alegada por la accionada y concedió la protección, toda vez que se concluyó que sí se habían vulnerado los derechos de la señora Sánchez de Tamayo, en el entendido de que “(…) *no ha autorizado y programado el inicio de la prestación del servicio de hospitalización en casa con vigilancia médica que requiere la accionante, acrecentando la vulneración de los derechos de la señora Sánchez de Tamayo, pues dada su patología, su calidad de vida en condiciones dignas se está viendo gravemente afectada”.* Por ello, se ordenó que, perentoriamente, *“(…) se dé inicio a la prestación del servicio de hospitalización en casa con vigilancia médica que requiere la accionante, además de la prestación de un tratamiento integral garantizando las atenciones médicas, consultas, interconsultas, tratamientos, ayudas diagnósticas y medicamentos determinados por el médico tratante.”[[4]](#footnote-4)*

 Impugnó la entidad encartada para informar que la visita médica domiciliaria, fue realizada el 9 de septiembre de 2021. Además, para refutar, por una parte, que no quedaron probados los obstáculos administrativos que, supuestamente, impedían la normal prestación de los servicios en salud requeridos por la actora, y por otra, que ordenar la *“(…) atención en casa en la modalidad de hospitalización no es del resorte del ente judicial, como tampoco de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, si no de la orden del médico quien es el facultativo por su especialidad”.* Insistió en la indebida notificación de la admisión de la demanda.[[5]](#footnote-5)

 **CONSIDERACIONES**

 El artículo 86 de la Constitución Nacional faculta a toda persona para reclamar ante los jueces la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando considere que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o, eventualmente, por particulares.

 En este caso, se invoca la protección del derecho a la salud de la señora Sánchez de Tamayo, presuntamente vulnerado por la renuencia de la entidad accionada, al momento de proveerle los servicios médicos que requiere para la recuperación de un accidente, por el cual, tuvo que ser intervenida quirúrgicamente.

 Aunque no se invocó nulidad alguna, sino más bien una mera queja, es preciso anunciar que el Tribunal no advierte una irregularidad en la notificación de la admisión de esta acción de tutela, capaz de derruir el trámite adelantado hasta este punto.

 Así se afirma porque, por una parte, tal proveído fue notificado al correo deris.upres-cit@policia.gov.co, el cual corresponde a la Unidad Médica de Risaralda adscrita a la Seccional de Sanidad de Risaralda de la Policía Nacional[[6]](#footnote-6), desde donde debió remitirse a quien fuera el competente para comparecer al juicio. Y por otra, porque, si bien tal notificación, para un mejor enteramiento de la accionada, pudo ser enviada a la cuenta notificacion.tutelas@policia.gov.co destinada por la entidad para este tipo de trámites, al fin y al cabo, y gracias a la diligencia de la parte actora, la accionada terminó enterándose oportunamente de la demanda, pudiendo ejercer con normalidad su derecho de contradicción.

 Con ello claro, pasa la Sala a analizar la procedencia de la acción de tutela.

 En lo que respecta a la legitimación por activa se cumple, porque la accionante se encuentra afiliada a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y puede actuar por conducto de agente oficioso, toda vez que, según da cuenta su historia clínica[[7]](#footnote-7), estuvo hospitalizada debido a una cirugía que se le realizó por un accidente casero, y después ha estado convaleciente recuperándose en casa, es decir, es razonable concluir que tales situaciones le dificultan su propia defensa.

 Y por pasiva también hay legitimación, pero únicamente en relación con el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, habida cuenta de que tal autoridad es la encargada de garantizar los servicios de salud de sus afiliados en la Seccional Risaralda, tal como se confirma en su contestación, y si bien no fue convocado desde la admisión del trámite, con su comparecencia saneó tal yerro. Por ello será menester declarar improcedente la demanda respecto del *“Director de Sanidad de la Policía Nacional Seccional Risaralda, Brigadier General Henry Armando Sanabria Cely”,* quien fue vinculado, pero que carece de legitimación en la causa por pasiva.

 También se cumple con la inmediatez comoquiera que el percance que sufrió la demandante ocurrió el 28 de agosto de 2021[[8]](#footnote-8), la intervención quirúrgica el 31 de agosto siguiente[[9]](#footnote-9), y al tener dificultades para la atención post operatoria, esta demanda se formuló, perentoriamente, el 3 de septiembre de 2021[[10]](#footnote-10).

 Se satisface, igualmente, la subsidiariedad, porque la accionante no cuenta con otro medio de defensa judicial eficaz para procurar la protección de su derecho a la salud, que es una prerrogativa fundamental, según lo viene precisando de antaño la máxima corporación constitucional[[11]](#footnote-11), y así lo reconoce ahora el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015.

 Para resolver el caso concreto, es necesario recordar cuáles son las pretensiones de esta demanda: que se le ordene a la entidad accionada (i) entregar perentoriamente el medicamento “ENOXAPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE\*40MG/0.4 ml”, o en su defecto, disponer el reembolso del dinero, en caso de que tenga que comprarlo; (ii) disponer atención médica domiciliaria; (iii) y garantizarle el tratamiento Integral.

 (i) En lo que se refiere a la primera pretensión, es criterio de la Sala que debe prosperar, ya que, ordenado el medicamento por el facultativo, para el tratamiento del diagnóstico *“S721- FRACTURA PERTROCANTERIANA”* desde el 1° de septiembre de 2021[[12]](#footnote-12), es obligación de la demandada garantizar su efectivo y pronto suministro, siendo que en el de marras, dicho fármaco no estaba disponible en la farmacia adscrita a la EPS, cuando el agente oficioso de la accionante, acudió a reclamarlo el 2 de septiembre siguiente. Dichos plasmados en la demanda que no fueron desacreditados por la accionada. Se aclara, en todo caso, que la solicitud orientada a que se reembolse el dinero, en el evento de tener que sufragarlo, es improcedente, pues la acción de tutela no está llamada a solucionar controversias de índole económico, salvo en eventos especiales, como el pago de incapacidades que, en todo caso, no corresponden a este asunto.

 Por ello, era menester conceder la protección en lo que se refiere a esa específica solicitud, pero, distinto a lo que se decidió en primer grado, debía declararse la carencia actual de objeto por hecho superado, pues la EPS finalmente suministró el fármaco, el 8 de septiembre de 2021, mientras se tramitaba el amparo en primera instancia. Así se aseveró en la contestación de la demanda, lo cual fue aceptado por el juzgado de primer grado en el fallo, sin que ello hubiera sido objeto de impugnación.

 (ii) En lo que atañe a la segunda pretensión, a juicio de la Colegiatura, es prematuro imponerle a la EPS, la obligación de garantizar el servicio de atención domiciliaria, porque se está requiriendo bajo la modalidad de servicio de auxiliar de enfermería, y en dicho evento, en el que al paciente se le deben prestar cuidados especializados en su domicilio, es indispensable una orden de un médico tratante que así lo disponga, sobre ello, explica la jurisprudencia[[13]](#footnote-13):

 **La atención domiciliaria: el servicio de auxiliar de enfermería y el servicio de cuidador**

 24. La atención domiciliaria es una “*modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de salud y la participación de la familia*”[[14]](#footnote-14) y se encuentra contemplada en la última actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).[[15]](#footnote-15)

 25. El servicio de auxiliar de enfermería como modalidad de la atención domiciliaria, según lo ha entendido la jurisprudencia constitucional, es aquel que solo puede ser brindado por una persona con conocimientos calificados en salud. Es diferente al servicio de cuidador que se dirige a la atención de necesidades básicas y no exige una capacitación especial.[[16]](#footnote-16) Es importante explicar las características de ambos servicios a la luz de la legislación y la jurisprudencia para comprender cuando cada uno es procedente.

 26. El servicio de auxiliar de enfermería: i) constituye un apoyo en la realización de procedimientos calificados en salud,[[17]](#footnote-17) ii) es una modalidad de atención domiciliaria en las resoluciones que contemplan el PBS, iii) está incluido en el PBS en el ámbito de la salud, cuando sea ordenado por el médico tratante[[18]](#footnote-18) y iv) procede en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de conformidad con el artículo 66 de la Resolución 3512 de 2019.

 27. En lo que respecta al servicio del cuidador, la jurisprudencia de la Corte destaca que: i) su función es ayudar en el cuidado del paciente en la atención de sus necesidades básicas, sin requerir instrucción especializada en temas médicos.[[19]](#footnote-19) ii) Se refiere a la persona que brinda apoyo físico y emocional en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS.[[20]](#footnote-20)  iii) Se trata de un servicio que debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que corresponde a los parientes de un enfermo. Sin embargo, excepcionalmente una EPS podría estar obligada a prestar el servicio de cuidadores con fundamento en el segundo nivel de solidaridad para con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y cuando exista orden del médico tratante,[[21]](#footnote-21) como se explica a continuación.

 28. De acuerdo con la interpretación y el alcance que la Corte ha atribuido  al artículo 15 de la Ley estatutaria 1751 de 2015, esta norma dispone que todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido del Plan Básico de Salud, se entiende incluido en éste, razón por la cual debe ser prestado.[[22]](#footnote-22) En relación con el servicio de cuidador, el tema que se plantea es que la posibilidad de que una EPS preste el servicio de cuidadores no está expresamente excluido del listado previsto en la Resolución 244 de 2019,[[23]](#footnote-23) pero tampoco se encuentra reconocido en el Plan Básico de Salud, cuya última actualización es la Resolución 3512 de 2019.

 29. Frente a este contexto, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones: (1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.[[24]](#footnote-24)

 30. En conclusión, **para prestar cuidados especiales a un paciente en su domicilio es necesario verificar: (i)  una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería,** y (ii) en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido. (Destaca la Sala).

 En ese escenario, teniendo en cuenta que la accionante es una persona de especial protección debido a su edad, 83 años[[25]](#footnote-25), las patologías que la aquejan, y en vista de la inexistencia de una orden médica para que se le brindaran cuidados médicos especializados en su domicilio, era menester garantizar su derecho al diagnóstico[[26]](#footnote-26), ordenándole a la Nueva EPS, disponer lo necesario para que un profesional de la salud la valorara y determinara si ella requiere o no, el servicio de auxiliar de enfermería en su domicilio, y en caso de que la respuesta sea afirmativa, garantizar dicho servicio, durante el tiempo y de la manera como disponga el galeno.

 (iii) Finalmente, en lo que se refiere al tratamiento integral, el Tribunal avalará la decisión sobre su concesión, pero únicamente en lo que se refiere al diagnóstico *“FRACTURA PERTROCANTERIANA”*, y así se hará, porque si bien es cierto que la demandante es una persona de especial protección constitucional, también lo es que en el juicio solo quedó probada cierta demora en la entrega de un fármaco necesario para el manejo post quirúrgico de ese accidente; en otras palabras, no se hizo evidente renuencia por parte de la EPS, a la hora de garantizar otros servicios médicos requeridos por la accionante.

Recapitulando, entonces, se confirmará el ordinal primero, que concedió la protección al derecho fundamental a la salud del que es titular la accionante; se modificará el ordinal segundo, (i) por una parte, para dirigir la orden, exclusivamente al Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; (ii) por otra, para ordenarle a esa autoridad, que propicie una valoración de la accionante, por parte de un profesional de la salud, con el fin de determinar si requiere, o no, el servicio de auxiliar de enfermería en su domicilio, y en caso de que la respuesta sea afirmativa, garantizar dicho servicio, durante el tiempo y el modo que determine el facultativo; y (iii) finalmente, para conceder el tratamiento integral, pero únicamente en lo que atañe con el diagnóstico denominado *“FRACTURA PERTROCANTERIANA”.*

 Finalmente, se adicionará un ordinal para (i) declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, en relación con la pretensión orientada a que se entregue el medicamento “ENOXAPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE\*40MG/0.4 ml”; (ii) declarar improcedente la petición orientada a que se ordene el reembolso gastos relacionados con servicios médicos que, eventualmente, la parte actora deba asumir; (iii) Declarar improcedente la demanda, respecto del *“Director de Sanidad de la Policía Nacional Seccional Risaralda, Brigadier General Henry Armando Sanabria Cely”.*

 **DECISIÓN**

 Por lo dicho, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, Sala de Decisión Civil Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley:

 (i) **CONFIRMA** el ordinal primero de la sentencia impugnada.

 (ii) **MODIFICA** el ordinal segundo que quedará así:

 Se le **ORDENA** al **Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**, o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas, propicie una valoración de la accionante, por parte de un profesional de la salud, con el fin de determinar si requiere, o no, el servicio de auxiliar de enfermería en su domicilio, y en caso de que la respuesta sea afirmativa, garantizar dicho servicio, durante el tiempo y el modo que determine el facultativo.

 Asimismo, se le **ORDENA** brindarle tratamiento integral para el manejo del diagnóstico denominado *“FRACTURA PERTROCANTERIANA”.*

 (iii) Se **ADICIONA** un numeral para (i) **DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO** por hecho superado, en relación con la pretensión orientada a que se entregue el medicamento *“ENOXAPARINA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE\*40MG/0.4 ml”*; (ii) Declarar **IMPROCEDENTE** la petición orientada a que se ordene el reembolso gastos relacionados con servicios médicos que, eventualmente, la parte actora deba asumir; (iii) Declarar **IMPROCEDENTE** la demanda, respecto del *“Director de Sanidad de la Policía Nacional Seccional Risaralda, Brigadier General Henry Armando Sanabria Cely”.*

 Notifíquese la decisión a las partes en la forma prevista en el artículo 5° del Decreto 306 de 1992 y remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

 Los Magistrados,

 **JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO**

 **CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS**

 **DUBERNEY GRISALES HERRERA**

1. Documento 01., C. 1. [↑](#footnote-ref-1)
2. Documento 04., C. 1. [↑](#footnote-ref-2)
3. Documento 18., C. 1. [↑](#footnote-ref-3)
4. Documento 22., C. 1. [↑](#footnote-ref-4)
5. Documento 35., C. 1. [↑](#footnote-ref-5)
6. https://www.policia.gov.co/contenido/espab-risaralda [↑](#footnote-ref-6)
7. Documento 02., C. 1. [↑](#footnote-ref-7)
8. Pág. 4, Documento 02, C. 1. [↑](#footnote-ref-8)
9. Pág. 2, Documento 02, C. 1. [↑](#footnote-ref-9)
10. Documento 03, C. 1. [↑](#footnote-ref-10)
11. Sentencias T-016 y T-760 de 2007 [↑](#footnote-ref-11)
12. Pág. 1, Documento 02, C. 1. [↑](#footnote-ref-12)
13. Sentencia T-015/21 [↑](#footnote-ref-13)
14. Resolución 3512 de 2019 artículo 8 numeral 6. Última actualización del Plan de Beneficios en Salud. [↑](#footnote-ref-14)
15. El Artículo 26 Resolución 3512 de 2019 contempla esta modalidad de atención como alternativa a la atención hospitalaria institucional y establece que será cubierta por el PBS con cargo a la UPC, en los casos en que el profesional tratante estime pertinente para cuestiones relacionadas con el ámbito de la salud. [↑](#footnote-ref-15)
16. Ver, entre otras, las sentencias T-260 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera; T-336 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, en las cuales se explican las diferencias entre los dos tipos de servicio. [↑](#footnote-ref-16)
17. Sentencia T-471 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos. [↑](#footnote-ref-17)
18. Artículo 26 Resolución 3512 de 2019. [↑](#footnote-ref-18)
19. Sentencia T-471 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos. [↑](#footnote-ref-19)
20. Numeral 3 del artículo 3 de la Resolución 1885 de 2018 “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.” [↑](#footnote-ref-20)
21. Sentencias T-423 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz; T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, y T-414 de 2016. M.P. Alberto Rojas Ríos. [↑](#footnote-ref-21)
22. Entre otras, las sentencias T-364 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas. [↑](#footnote-ref-22)
23. “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”. [↑](#footnote-ref-23)
24. Al respecto pueden ser consultadas, entre otras, las sentencias T-423 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz; T-065 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos, y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas. [↑](#footnote-ref-24)
25. Pág. 1, Documento 02, C. 1. [↑](#footnote-ref-25)
26. Sobre tal prerrogativa, puede leerse, por ejemplo, la sentencia T-508/19. [↑](#footnote-ref-26)