

T-010-25

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-010/25

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA-Vulneración por EPS cuando niega transporte a pacientes o a sus acompañantes

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Caso en que se ordenó transporte para la agenciada y su acompañante

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCION DE TUTELA-Procedencia dada la menor eficacia del mecanismo judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud previsto en la ley 1122 de 2007

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Naturaleza y alcance

PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE SALUD-Alcance

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Todo servicio o medicamento que no esté expresamente excluido, se entiende incluido

PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO A TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA-Referentes normativos que la identifican como una enfermedad catastrófica

SERVICIO DE TRANSPORTE COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD-Alcance

ENTIDAD DE SALUD-Transporte de paciente para atención médica de tratamiento renal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Séptima de Revisión de Tutelas

SENTENCIA T-010 DE 2025

Referencia: expedientes T-10.388.413, T-10.414.541 y T-10.444.083 (acumulados)

Magistrada ponente:

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Bogotá, D.C., veinte (20) de enero dos mil veinticinco (2025)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por las magistradas Cristina Pardo Schlesinger y Paola Andrea Meneses Mosquera, quien la preside, así como por el magistrado José Fernando Reyes Cuartas, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos emitidos por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Fonseca (La Guajira), el 31 de mayo de 2024, que negó el amparo solicitado en el expediente T-10.388.413; por el Juzgado Décimo Sexto Penal Municipal del Distrito Judicial de Cúcuta, dictado el 27 de junio de 2024, en el que se negó el amparo solicitado en el expediente número T-10.414.541; y por el Juzgado Primero Civil Municipal de Girón, dictado el 5 de marzo de 2024, en el que se declaró la improcedencia de la acción de tutela en el expediente T-10.444.083.

ACLARACIÓN PREVIA

Dado que los expedientes de la referencia revelan información reservada de los accionantes, en particular datos relacionados con sus historias clínicas, es necesario adoptar, de oficio, medidas que protejan su derecho a la intimidad. En consecuencia, la Sala de Revisión aprobará dos versiones de esta providencia. En la versión pública, se omitirán los nombres de los accionantes, así como cualquier dato o información que permita su identificación. Esta medida se aplicará a todos los expedientes acumulados.

SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

La Sala Séptima de Revisión revisó tres procesos de tutela en los cuales pacientes con enfermedades renales crónicas, dependientes de tratamientos de hemodiálisis, solicitaron el cubrimiento del servicio de transporte debido a la gravedad de su estado de salud y a la imposibilidad de asumir dicha carga económica, sin comprometer sus derechos fundamentales. En los tres casos, las EPS negaron el servicio, bien argumentando que el transporte no es una prestación médica cubierta o bien aduciendo que no existía justificación suficiente para conceder la solicitud..

La Sala de Revisión juzgó la alegada violación de los derechos fundamentales de los accionantes. Para tal efecto, recordó las características y exigencias de las distintas modalidades de transporte: intermunicipal (con y sin acompañante) e intraurbano. Reiteró que el transporte intermunicipal debe ser cubierto por las EPS cuando es necesario recibir un tratamiento incluido en el PBS (Plan de Beneficios en Salud), sin exigir orden médica o demostración de incapacidad económica. Lo anterior, por cuanto este servicio es indispensable para asegurar el acceso al tratamiento, lo que resulta particularmente urgente en casos de enfermedades catastróficas. Respecto a la prestación de transporte intraurbano y para el acompañante, reiteró que únicamente se concede en situaciones excepcionales, en las que el paciente carezca de recursos económicos para sufragar el desplazamiento y en

las que su salud dependa del traslado o de la asistencia de un acompañante. En tales casos, se debe realizar una valoración médica y socioeconómica para verificar la necesidad de los mismos.

En aplicación de esta subregla jurisprudencial, la Sala adoptó las siguientes decisiones en los procesos bajo revisión: (i) en el expediente T-10.388.413, declaró la configuración del fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, en atención a que Sanitas EPS satisfizo de manera voluntaria el objeto de la acción. En todo caso, la Sala advirtió a la entidad para que siga asumiendo el servicio de transporte intermunicipal que requiere el demandante; (ii) en el expediente T-10.414.541, Comfaorienté EPS fue condenada a proporcionar el servicio de transporte intraurbano a Ligia, debido a su situación económica y a la necesidad médica de asistir a sus terapias de hemodiálisis; (iii) en el expediente T-10.444.083, Nueva EPS quedó obligada a prestar el servicio de transporte intermunicipal para Abel y a evaluar la necesidad de un acompañante, en función de su condición médica.

I. ANTECEDENTES

1. Introducción a la causa objeto de la controversia

1. El 30 de agosto de 2024, la Sala de Selección Número Ocho de la Corte Constitucional decidió seleccionar y acumular los expedientes de la referencia. En estos procesos, se cuestiona la oposición de las EPS demandadas a autorizar y suministrar el servicio de transporte a los accionantes, en las siguientes modalidades: (i) «[T]ransporte [intermunicipal]»[1]; (ii) «transporte [intraurbano] desde el barrio El Escobal, hasta el barrio La Playa»[2]; y (iii) transporte intermunicipal del accionante y de su acompañante[3]. El siguiente cuadro identifica las partes involucradas en cada uno de los expedientes:

Tutelas acumuladas

Expediente

Accionante

Accionada

T-10.388.413

Sebastián

Sanitas EPS

T-10.414.541

Ligia

Comfaorienta EPS

T-10.444.083

Abel

Nueva EPS

2. Hechos relevantes y tramitación de los procesos de tutela

2.1. Expediente T-10.388.413: Sebastián contra Sanitas EPS

(i) Hechos relevantes

3. Caracterización del actor, diagnóstico y prescripción médica. Sebastián tiene de 60 años, está afiliado al régimen contributivo de Sanitas EPS y pertenece al grupo B7 en la escala del Sisbén[4]. Está diagnosticado con «enfermedad renal crónica estadio V»[5]. Además, padece hipertensión arterial controlada, diabetes tipo II y gastritis[6]. Manifestó que necesita «asistir a su terapia de hemodiálisis»[7] tres veces por semana, lo que implica desplazarse desde su domicilio en Fonseca, La Guajira, hasta Valledupar, Cesar, donde la IPS RTS Valledupar le brinda dicho tratamiento, el cual ha recibido desde 2023.

4. El 15 de mayo de 2024, la IPS RTS Valledupar envió al accionante una carta en la que confirmó la periodicidad y duración de las terapias de dicho mes[8]. De acuerdo con la información expuesta en el escrito de demanda, durante ese periodo, Sanitas EPS no autorizó transporte alguno para que el señor Sebastián se desplazara a Valledupar, a pesar de haber solicitado el servicio «en reiteradas ocasiones a la EPS»[9].

(ii) Trámite de la acción de tutela

5. Solicitud de amparo. El 17 de mayo de 2024, el señor Sebastián interpuso acción de tutela contra Sanitas EPS[10]. Adujo que requiere el servicio de transporte para asistir a su terapia de hemodiálisis en la IPS RTS Valledupar, la cual fue autorizada por Sanitas EPS. Durante mayo de 2024, no recibió el servicio de transporte, por lo que solicitó que se ordenara a Sanitas EPS autorizar «los pasajes a la ciudad de Valledupar de [dicho] mes y meses siguiente[s], [...] como garantía a [su] derecho a la salud y a la vida»[11].

6. Admisión y respuestas a la acción de tutela. El 20 de mayo de 2024, el Juzgado

Primero Promiscuo Municipal de Fonseca admitió la demanda[12]. Sanitas EPS presentó escrito de contestación, informando que negó la solicitud debido a que no existe orden médica que sustente la petición, conforme a la Resolución 2366 de 2023. Adujo que el transporte solo se cubre en casos específicos, como cuando se está en presencia de zonas de dispersión geográfica o cuando el traslado a otro municipio resulte indispensable, lo cual no ocurriría en este caso[13]. Agregó que Sebastián está activo en el régimen contributivo y ha recibido todas las prestaciones médicas necesarias. Alegó que la solicitud de transporte no cumple con los requisitos médicos y que, conforme al principio de solidaridad, los gastos de transporte son responsabilidad del usuario. Finalmente, sostuvo que el transporte no está cubierto por la UPC (Unidad de Pago por Capitación), y no se ha demostrado falta de recursos por parte del accionante o su familia. Con fundamento en estas razones, la EPS solicitó denegar la tutela debido a que no habría violado los derechos fundamentales del demandante.

7. Sentencia de única instancia. En fallo del 31 de mayo de 2024, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Fonseca negó la tutela. Argumentó que no se aportaron pruebas suficientes que demostraran la necesidad del servicio de transporte para las diálisis. El despacho señaló que el accionante «no anexó la historia clínica ni la orden médica prescrita por el médico tratante»[14]. Por tanto, concluyó que no se configuró una vulneración a los derechos fundamentales. El accionante no impugnó el fallo.

(iii) Actuaciones judiciales en sede de revisión

8. Autos de pruebas. Mediante auto del 4 de octubre de 2024, la magistrada sustanciadora requirió a las partes para que aportaran información sobre los siguientes asuntos: (i) situación médica, composición del núcleo familiar, situación económica y laboral, e ingresos; y (ii) solicitudes o trámites previos realizados ante Sanitas EPS u otras entidades en relación con la autorización y prestación del servicio de transporte para los tratamientos médicos prescritos. Posteriormente, mediante auto del 25 de octubre de 2024,

el despacho insistió en la remisión de las pruebas solicitadas en el auto anterior, debido a la falta de respuesta de algunas partes procesales.

9. Respuestas a los autos de pruebas. El siguiente cuadro resume las respuestas a los autos de pruebas:

Entidad

Sanitas EPS

El 21 de octubre de 2024, Sanitas EPS proporcionó la siguiente información[15]:

(i) El servicio de transporte ha sido autorizado en varias fechas, incluyendo 21/06/2024, 25/06/2024, 29/07/2024, 20/08/2024 y 18/09/2024, dado que el usuario debe desplazarse desde Fonseca, La Guajira, a Valledupar para recibir tratamiento, pues la EPS no cuenta con este servicio en su red local.

(ii) No existe en sus registros una prescripción médica para el transporte. El usuario, mediante contacto telefónico, indicó que requiere el servicio debido a la ubicación de las terapias en una ciudad distinta a su lugar de residencia.

(iii) Las solicitudes de transporte han sido atendidas. Se informó al usuario sobre la autorización de los transportes para mayo y junio mediante cartas de confirmación emitidas el 12/04/2024 y el 16/05/2024.

(iv) No hay alternativas en la red de prestadores que ofrezcan el servicio de hemodiálisis en el municipio de Fonseca. La red contratada para este servicio es FRESSENIUS en Valledupar, por lo que el traslado a esta ciudad es necesario.

Luego, en respuesta del 31 de octubre de 2024, la EPS confirmó que el transporte se encuentra autorizado y se está prestando en la actualidad.

El 10 de octubre de 2024, RTS Sucursal Valledupar anexó la historia clínica del paciente y suministró la siguiente información[16]:

(i) Frente a los hechos: Confirmó que el paciente Sebastián asiste a hemodiálisis en RTS Valledupar tres veces por semana en el horario de 6:30 a.m. a 10:30 a.m. Señaló que el tratamiento es «crucial para prevenir tanto el deterioro de su estado de salud como el agravamiento de su condición médica»[17], siendo indispensable para «preservar su bienestar general y evitar complicaciones adicionales que puedan poner en riesgo su vida y estabilidad física»[18]. Además, indicó que, aunque el paciente «no es dependiente, requiere acompañamiento debido a sus diagnósticos de hipertensión arterial y diabetes»[19].

(ii) Excepciones: Alegó «falta de legitimación en la causa por pasiva»[20], destacando que «la responsabilidad de garantizar este servicio recae en las [...] EPS»[21], y no en RTS Sucursal Valledupar. Solicitó, por tanto, que «se desestime la acción de tutela respecto a RTS»[22].

(iii) Inexistencia de vulneración de derechos: Afirmó que ha cumplido con todos los servicios médicos necesarios y que «no se ha producido ninguna vulneración de los derechos fundamentales del accionante»[23]. Añadió que la obligación de coordinar el transporte es competencia exclusiva de la EPS e indicó que, según la escala de Barthel aplicada el 20 de septiembre de 2023, el paciente «no presenta dificultades para realizar sus actividades básicas de la vida diaria»[24] pero que «ha dejado la recomendación médica respecto a que requiere acompañamiento debido a sus diagnósticos de Hipertensión Arterial y Diabetes»[25] aunque «no es dependiente»[26] y, en aplicación de la escala de Barthel, «no presenta dificultades para realizar sus actividades básicas de la vida diaria»[27].

(iv) Solicitud de desvinculación: Solicitó la «desvinculación»[28] debido a que la prestación de transporte es una obligación a cargo de la EPS, no de la IPS.

2.2. Expediente T-10.414.541: Ligia en contra de Comfaorienté EPS

(i) Hechos relevantes

10. Caracterización de la actora, diagnóstico y prescripciones. Ligia, de 50 años de edad, pertenece al grupo A3 en la escala del Sisbén[29] y está afiliada al régimen subsidiado de salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano (Comfaorienté EPS)[30]. Afirma que «no trabaj[a]»[31], que su hija es la «cabeza de hogar»[32], y que los gastos de transporte han «afectado [su] mínimo vital y [...] su estabilidad económica»[33]. Su diagnóstico médico registra las siguientes dolencias: «[I]nsuficiencia renal crónica enfermedad renal crónica, estadio 5, cardiomiopatía dilatada, hipertensión secundaria a otros trastornos renales y enfermedad hipertensiva»[34]. Como consecuencia de estas patologías, debe «asistir los días martes, jueves y sábado a la IPS Fresenius Medical Care»[35] en la ciudad de Cúcuta, lugar de su residencia, para recibir tratamiento.

(ii) Trámite de la acción de tutela

11. Solicitud de tutela. El 14 de junio de 2024, Ligia interpuso acción de tutela contra Comfaorienté EPS. Alegó que la EPS vulneró su derecho fundamental a la salud al no autorizar el servicio de transporte intraurbano dentro de la ciudad de Cúcuta, afectando además su «mínimo vital»[36] debido a los significativos gastos que conllevan dichos desplazamientos. Solicitó que se le ordene a dicha EPS «autorizar el cubrimiento de los gastos de transporte [...] con el fin de garantizar [su] asistencia a las diálisis que requier[e] día de por medio»[37].

12. Admisión, vinculación y respuestas a la acción de tutela. Mediante auto del 14 de junio de 2024, el Juzgado 16 Penal Municipal de Cúcuta admitió la acción de tutela y vinculó a la IPS Fresenius Medical Care, a la ADRES (Administradora de los Recursos en el Sistema de Seguridad Social en Salud), a la Secretaría de salud de San José de Cúcuta y al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander[38].

13. El siguiente cuadro resume los escritos de respuesta de la accionada y las entidades vinculadas:

Parte

Respuesta

Comfaorientes EPS

La entidad solicitó que se declarara improcedente la tutela por configurarse un hecho superado y porque no se demostró vulneración de derechos fundamentales[39]. Argumentó que la accionante ha recibido regularmente las terapias de hemodiálisis desde 2020, sin barreras para acceder a los servicios médicos requeridos, y que el transporte no es un servicio cubierto por el PBS, según la Resolución 2366 de 2023. Además, la EPS afirmó que el núcleo familiar de la accionante tiene los recursos para cubrir los costos de transporte, y la tutela es improcedente porque no existe una conducta atribuible a la EPS que vulnere derechos fundamentales, citando las sentencias SU-975 de 2003 y T-883 de 2008.

La entidad solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa[40].

Argumentó que su función se limita a financiar los servicios a través de la UPC, pero la gestión es exclusiva de las EPS. También, afirmó que la facultad de recobro ha sido eliminada y solicitó que se niegue cualquier solicitud de recobro para preservar la

estabilidad financiera del SGSSS.

Secretaría de Salud de San José de Cúcuta

La autoridad municipal solicitó la desvinculación alegando que no tiene competencia para autorizar procedimientos médicos y su responsabilidad está limitada a urgencias y actividades de prevención para personas no afiliadas al SGSSS[41]. Añadió que la accionante debe cumplir con los requisitos de afiliación para recibir atención integral más allá de la atención de urgencias. Por tanto, dijo que es necesario que legalice su situación migratoria y se afilie al SGSSS. Recordó que la Corte ha establecido en varias sentencias (T-210 de 2018, SU-677 de 2017, T-274 de 2021) que los extranjeros, aunque tienen derecho a atención básica de urgencias, deben cumplir con los requisitos de afiliación para acceder a atención integral.

14. Silencio procesal. El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y la IPS Fresenius Medical Care, a pesar de haber sido vinculadas y notificadas[42], omitieron presentar informe en el asunto de la referencia.

15. Sentencia de única instancia. En fallo del 27 de junio de 2024[43], el Juzgado 16 Penal Municipal de Cúcuta negó la acción de tutela. El despacho concluyó que la EPS no vulneró los derechos fundamentales de la accionante, porque la actora ha recibido el tratamiento médico desde 2020 sin interrupciones. Además, no se demostró una variación en su situación económica que justifique la imposibilidad de cubrir los gastos de transporte. La accionante no impugnó la decisión.

(iii) Actuaciones judiciales en sede de revisión

16. Autos de pruebas. Mediante auto del 4 de octubre de 2024, la magistrada

sustanciadora requirió a las partes para que aportaran información sobre los siguientes asuntos: (i) situación médica, composición del núcleo familiar, situación económica y laboral, e ingresos; y (ii) solicitudes o trámites previos realizados ante Comfaoriente EPS u otras entidades en relación con la autorización y prestación del servicio de transporte para los tratamientos médicos prescritos. Posteriormente, mediante auto del 25 de octubre de 2024, el despacho insistió en el cumplimiento de las pruebas solicitadas en el auto anterior, debido a la falta de respuesta por parte de algunos accionantes y entidades.

17. Respuestas a los autos de pruebas. El siguiente cuadro resume las respuestas a los autos de pruebas:

Entidad

Respuesta

Ligia

Mediante correo electrónico enviado el 6 de octubre de 2024[44], la accionante proporcionó la siguiente información:

Sobre su situación médica: respondió que sí cuenta con una orden médica para el transporte, pero no anexó soporte de la misma; sobre su diagnóstico y frecuencia de terapia, indicó que debe asistir «3 veces a la semana»; respecto de las complicaciones de movilidad que puedan afectarla en el transporte público, respondió: «No»; sobre las dificultades para acceder al tratamiento debido a la falta de transporte, indicó que los costos de transporte «s[í] afectan» su situación económica.

Sobre su núcleo familiar y situación económica: señaló que vive con sus tres hijos, «la menor de 16, el del medio de 19 y la mayor de 22»; en cuanto a sus ingresos y situación laboral, mencionó lo siguiente: «No trabajo, mi hija es la cabeza de hogar».

Comfaorienté EPS

Mediante correo remitido a esta corporación del 10 de octubre de 2024, la EPS brindó la siguiente información[45]:

(i) Autorización del servicio de transporte: La accionante Ligia, quien presenta insuficiencia renal crónica y otras comorbilidades, recibe hemodiálisis tres veces a la semana en la IPS Fresenius Medical Care. Comfaorienté EPS argumentó que la accionante no enfrenta barreras para desplazarse, ya que, «teniendo en cuenta su edad y que su patología no la tiene en estado de postración, tampoco tiene limitaciones en la movilidad»[46]. La entidad considera que el núcleo familiar de la accionante cuenta con los recursos económicos suficientes para cubrir el costo del transporte, y que este no representa una barrera para acceder al tratamiento.

(ii) Justificación médica para el transporte: Según la historia clínica del 15 de agosto de 2024, indican que la paciente se encuentra «clínicamente estable, no náuseas ni vómitos», y «tolerando adecuadamente» las sesiones de hemodiálisis sin complicaciones. La entidad concluyó que «no existe justificación médica para que indique la necesidad de autorizar el transporte para la paciente».

(iii) Atención a solicitudes de la accionante: Comfaorienté EPS afirmó que, según sus registros, la accionante «no hizo solicitud previa ante la entidad por medio de los canales virtuales ni presenciales para solicitar el servicio de transporte»[47].

(iv) Alternativas dentro de la red de prestadores: Indicó que, debido a la modalidad de la terapia de hemodiálisis, esta solo puede realizarse en una IPS especializada, y no existen alternativas dentro de su red para evitar el desplazamiento intraurbano.

Fresenius Medical Care

El 8 de octubre de 2024, la IPS Fresenius Medical Care anexó el informe médico de la paciente Ligia, atendida en su Unidad Renal de Cúcuta[48].

18. Comunicación con la accionante por el despacho sustanciador. Con el propósito de esclarecer las condiciones fácticas que rodean su solicitud de tutela y obtener mayores elementos de juicio para emitir una decisión, el despacho sustanciador se comunicó telefónicamente con la señora Ligia[49]. De esta forma, se obtuvo la siguiente información:

19. Sobre sus condiciones de salud, la señora Ligia manifestó que es de nacionalidad colombiana y que la EPS Comfaorient no le ha reconocido el servicio de transporte. Indicó que debe desplazarse desde su domicilio hasta la IPS para recibir su tratamiento de hemodiálisis los días martes, jueves y sábado. Preciso que se conecta a la máquina aproximadamente a las 5:15 p.m. y finaliza a las 9:30 p.m. Generalmente, utiliza transporte público para el trayecto de ida, lo cual le representa un gasto de alrededor de \$3.000 COP. Para el regreso, debido a la hora y su estado físico posterior al tratamiento, suele tomar un taxi, con un costo adicional promedio de \$12.000 COP, dependiendo de las condiciones climáticas y de tráfico. Sobre su situación económica, la accionante explicó que reside en la casa de su difunta madre y que no percibe ingresos ni subsidios. Vive con sus tres hijos: una hija de 16 años, un hijo de 19 años y su hija mayor, de 22 años, quien es la única que trabaja y cubre los gastos del hogar. Por último, informó que su hermana, quien en el pasado le brindaba apoyo económico, ya no cuenta con la capacidad financiera para hacerlo.

2.3. Expediente T-10.444.083: Abel en contra de Nueva EPS

(i) Hechos relevantes

20. Caracterización del actor, diagnóstico y prescripciones. Abel, de 57 años de edad, pertenece al grupo B6 en la escala del Sisbén[50] y está afiliado al régimen contributivo de salud de la Nueva EPS[51]. Informó que tiene el siguiente diagnóstico:

«[E]nfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis Diabetes Mellitus tipo 2 Diagnostico 2021 Retinopatía diabética, Nefropatía diabética, hipertensión arterial diagnosticada en el 2023, Dislipidemia, extabaquismo»[52]. Indicó que solicitó a la EPS el cubrimiento de los gastos de transporte para asistir a sus tratamientos de hemodiálisis desde su domicilio en Girón, Santander, hasta la ciudad de Bucaramanga, pero la EPS se negó a asumir estos costos.

(ii) Trámite de la acción de tutela

21. Solicitud de tutela. El 21 de febrero de 2024, el señor Abel interpuso acción de tutela contra Nueva EPS. Argumentó que la accionada le vulneró su «derecho a la salud en conexidad con los derechos fundamentales a la vida e integridad personal»[53] al negarle «el transporte para asistir a las terapias de hemodiálisis los días martes, jueves y sábado»[54]. En consecuencia, solicitó que se tutelaran sus derechos fundamentales y que se ordenara a la EPS cubrir el transporte para él y el de su acompañante a las «terapias de hemodiálisis en la unida renal RTS»[55].

22. Admisión, vinculación y respuesta a la acción de tutela. Mediante auto del 22 de febrero de 2024[56], el Juzgado Primero Civil Municipal de Girón admitió la acción y vinculó a la ADRES, a la Secretaria de Salud Departamental de Santander y a la Secretaria de Salud de la Alcaldía de Girón[57].

23. El siguiente cuadro resume los escritos de respuesta de las entidades vinculadas:

Respuesta

En comunicación del 26 de febrero de 2024, la entidad manifestó lo siguiente: (i) el accionante está activo en el régimen contributivo y ha recibido todos los servicios conforme a las prescripciones médicas; (ii) el transporte no fue prescrito por el médico tratante; (iii) el servicio de transporte solo se cubre si está ordenado médicamente y en condiciones excepcionales; (iv) el uso de recursos del SGSSS debe ser exclusivamente para servicios cubiertos por el PBS, por lo que el transporte no es financiable si no es ordenado por el médico. Con base en estas razones, solicitó la desvinculación del proceso.

ADRES

El 23 de febrero de 2024, la entidad se pronunció en los siguientes términos sobre las solicitudes hechas en el auto de pruebas[58]: (i) solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que no tiene responsabilidad en la prestación directa de los servicios de salud. Explicó que la función de garantizar la atención recae en las EPS, las cuales deben gestionar los recursos para asegurar el acceso a los servicios.

(ii) Explicó que la función de prestar servicios de salud recae en las EPS, las cuales tienen la obligación de garantizar la atención integral y oportuna, ya que los mecanismos de financiación como la UPC y el presupuesto máximo se giran de forma anticipada para cubrir los servicios de salud.

(iii) Señaló que el recobro de servicios de salud por parte de las EPS ha sido eliminado, y cualquier decisión de revivir este mecanismo a través de tutela generaría un doble desembolso y pondría en riesgo la estabilidad financiera del sistema.

(iv) Finalmente, solicitó negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS y modular las decisiones que se tomen, con el fin de no comprometer los recursos destinados al sistema de salud.

Secretaría de Salud de Girón

El 26 de febrero de 2024[59], indicó que no tenía conocimiento de los hechos descritos en la tutela, ya que no había recibido ninguna queja o petición del accionante. Agregó que no existe responsabilidad atribuible a la Secretaría, pues la prestación de los servicios de

salud es responsabilidad de la EPS. Solicitó su desvinculación del proceso por falta de legitimación en la causa.

24. Silencio procesal. La Secretaría de Salud departamental de Santander, pese a haber sido vinculada y notificada[60], no se pronunció frente a la tutela.

25. Sentencia de única instancia. En fallo del 5 de marzo de 2024[61], el Juzgado Primero Civil Municipal de Girón decidió «declarar improcedente la acción de tutela instaurada»[62]. La decisión se fundamentó en la ausencia de una orden médica que justificara la necesidad del servicio de transporte y en la falta de «evidencia contundente que le respalde la incapacidad económica de su parte o del entorno familiar»[63] para costear dicho transporte. Además, el juzgado determinó que el servicio no estaba previsto en el PBS y que no se configuró una vulneración de derechos fundamentales. Finalmente, el fallo destacó la importancia de «propender por el equilibrio financiero para garantizar la sostenibilidad del sistema»[64]. El accionante no impugnó el fallo.

(iii) Actuaciones judiciales en sede de revisión

26. Autos de pruebas. Mediante auto del 4 de octubre de 2024, la magistrada sustanciadora requirió a las partes para que aportaran información en relación con los siguientes asuntos: (i) situación médica, composición del núcleo familiar, situación económica y laboral, e ingresos; y (ii) solicitudes o trámites previos realizados ante Nueva EPS u otras entidades en relación con la autorización y prestación del servicio de transporte para los tratamientos médicos prescritos. Posteriormente, mediante auto del 25 de octubre de 2024, el despacho insistió en el cumplimiento de las pruebas solicitadas en el auto anterior, debido a la falta de respuesta por parte de algunos accionantes y entidades.

27. Respuestas a los autos de pruebas. El siguiente cuadro resume las respuestas a los autos de pruebas:

Entidad

Respuesta

Abel

El 8 de octubre de 2024, el accionante Abel proporcionó la siguiente información[65]:

(i) Situación médica: No cuenta con una orden médica específica para el transporte. Señaló que padece de «enfermedad renal crónica, diabetes tipo 2, retinopatía diabética, nefropatía diabética, hipertensión arterial, [y] cirrosis hepática»[66], y recibe terapia de hemodiálisis «por 4 horas 3 veces por semana los días martes, jueves y sábado»[67].

(ii) Dificultades para el traslado: Expresó que el traslado le resulta complicado, ya que vive en Girón y la clínica está en Bucaramanga. Manifestó que «deb[e] tomar doble transporte para llegar y un transporte en carro a la salida por las condiciones en que sal[e] [...] sal[e] con mareo y desaliento [...] además, en este momento [s]e encuentr[a] con problemas de hígado [...] demasiado desaliento al caminar»[68].

(iii) Impacto en el mínimo vital: Indicó que los gastos de transporte le afectan gravemente, puesto que «al mes serían \$237.600»[69]. A su juicio, esto es «mucho dinero ya que solo cuent[a] con el apoyo de [su] esposa de su salario mínimo y esto afecta [el] mínimo vital y el de [su] familia»[70].

(iv) Núcleo familiar y situación económica: Describió su núcleo familiar compuesto por su esposa, quien «se encuentra laborando en este momento como secretaria»[71] con un salario mínimo, y su hijo de 14 años, estudiante. Declaró que actualmente no percibe ingresos y que «los únicos ingresos [...] son los de [su] esposa [...] pero es complicado pues los gastos del hogar no esperan»[72].

(v) Solicitudes previas: Señaló que solicitó el transporte a Nueva EPS, pero que la petición «fue negada fue cuando se interpuso la tutela y también la negaron»[73]. Añadió que «si no [tiene] muchas veces para comer menos para pagar a un abogado»[74].

Nueva EPS

No contestó al auto de pruebas.

IPS RTS S.A.S. Sucursal Bucaramanga

El 11 de octubre de 2024, la institución remitió la historia clínica del accionante y proporcionó la siguiente información[75]:

(i) Frente a los hechos: Confirmó que el paciente Abel se encuentra afiliado a Nueva EPS y está diagnosticado con enfermedad renal crónica en estadio 5D, diabetes mellitus tipo 2, retinopatía diabética, nefropatía diabética, hipertensión arterial y dislipidemia. Indicó que el paciente recibe terapia de hemodiálisis en la sede de RTS en Bucaramanga tres veces a la semana, debido a la ausencia de una unidad renal en Girón. También afirmó que el paciente es funcional, independiente y con bajo riesgo de caídas, por lo cual no se ha solicitado transporte mediante MIPRES.

(ii) Excepciones: Argumentó falta de legitimación en la causa por pasiva, con fundamento en que la responsabilidad de gestionar y coordinar el transporte corresponde a la EPS, y no a la IPS. Por esta razón, solicitó que su desvinculación del trámite de tutela.

(iii) Inexistencia de vulneración de derechos: Sostuvo que ha prestado los servicios médicos necesarios y no ha vulnerado el derecho a la salud del paciente. Reiteró que la obligación de suministrar transporte recae en la EPS, y no en la IPS. Además, indicó que ha colaborado informando al paciente cómo gestionar el transporte con su EPS.

Secretaría de Salud del Municipio de Girón, Santander

El 16 de octubre de 2024, la Secretaría Local de Salud del Municipio de Girón brindó la siguiente información[76]:

(i) Solicitud de recursos por parte de la EPS: Indicó que no ha recibido solicitudes de recursos de las EPS para cubrir el transporte de los accionantes, afirmando que «el derecho a la prestación y continuidad del servicio de salud es un deber que le asiste a la E.P.S.»[77] y que corresponde a esta garantizar «el acceso real y efectivo a los servicios de salud» a través de su red de prestadores.

(ii) Antecedentes o solicitudes previas: Señaló que «era la primera vez que el usuario ponía en conocimiento a la Secretaría local de salud dicha situación», ya que no había presentado anteriormente ninguna PQRSD o acción de tutela.

(iii) Conocimiento de otras acciones de tutela o peticiones: Confirmó que no tiene conocimiento de «otras acciones de tutela o peticiones en las que los accionantes hayan solicitado el servicio de transporte para acceder a sus terapias», indicando que esta «fue la primera y única acción de tutela presentada».

28. Finalmente, la respuesta de la ADRES, emitida el 11 de octubre de 2024, en relación con los autos de pruebas decretados en sede de revisión, abarca los tres casos bajo estudio. La entidad informó que no existen registros de solicitudes de recursos por parte de las EPS (Sanitas, Comfaorienté y Nueva EPS) para cubrir el transporte de los accionantes ni de intervenciones previas de esta entidad en los casos de Sebastián, Ligia y Abel.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

29. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos dictados en el trámite de las acciones de tutela de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por el inciso 3º del artículo 86 y el numeral 9 del artículo 241 de

la Constitución, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Estructura de la decisión

31. Problema jurídico. En estos términos, corresponde a la Sala de Revisión resolver el siguiente problema jurídico:

¿Vulneraron las EPS Sanitas, Comfaorient y Nueva EPS el derecho fundamental a la salud de los accionantes, al negar el servicio de transporte para asistir a sus tratamientos de hemodiálisis, impidiendo así el acceso oportuno y continuo a este servicio esencial, de acuerdo con las necesidades específicas de cada caso?

3. Examen de procedibilidad

32. El artículo 86 de la Constitución dispone que la acción de tutela es un mecanismo judicial subsidiario, residual, informal y autónomo que tiene por objeto garantizar la «protección inmediata de los derechos fundamentales» de las personas por medio de un «procedimiento preferente y sumario»[78]. De acuerdo con lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y según el desarrollo jurisprudencial de esta Corte, son requisitos generales de procedencia de la acción de tutela los siguientes: (i) la legitimación en la causa, por activa y por pasiva, (ii) la inmediatez y (iii) la subsidiariedad. El cumplimiento de estos requisitos de procedencia es una condición para que el juez de tutela pueda emitir un pronunciamiento de fondo.

3.1. Legitimación en la causa

33. Legitimación en la causa por activa. El requisito de legitimación por activa exige que la acción sea presentada por quien tenga un interés cierto, directo y particular en la solución de la controversia[79]. El artículo 86 de la Constitución dispone que «[t]oda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces [...], por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales». Por su parte, el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991 dispone que el titular de los derechos fundamentales está facultado para interponer la acción de tutela a nombre propio[80]. Las tres acciones de tutela satisfacen el requisito de legitimación en la causa por activa. Esto, porque fueron presentadas por Sebastián, Ligia y Abel, personas a quienes Sanitas EPS, Comfaorienté EPS y Nueva EPS, presuntamente les habría vulnerado sus derechos fundamentales, al negarse a suministrar el servicio de transporte en salud que solicitan.

34. Legitimación en la causa por pasiva. El requisito de legitimación en la causa por pasiva exige que la acción de tutela sea interpuesta en contra del sujeto —autoridad pública o particular— que cuenta con la aptitud o capacidad legal para responder a las pretensiones[81]. En los expedientes bajo análisis, las acciones de tutela se dirigen contra Sanitas EPS, Comfaorienté EPS y Nueva EPS, respectivamente. La Sala encuentra que estas entidades están legitimadas en la causa por pasiva por dos razones: (i) el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 dispone que las EPS tienen la función de organizar y garantizar la prestación del servicio de salud de los afiliados; y (ii) el numeral segundo del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 dispone que la acción de tutela será procedente contra acciones y omisiones de particulares cuando el accionado «está encargado de la prestación del servicio público de salud». En los tres casos objeto de estudio, los accionantes están afiliados a las mencionadas EPS[82], por lo que dichas entidades son responsables de garantizar la prestación del servicio de salud, el cual habría sido negado como consecuencia de la decisión de negar el servicio de transporte.

35. Durante los trámites de instancia y de revisión, fueron vinculadas las siguientes entidades; (i) las IPS en las cuales los demandantes reciben sus tratamientos médicos; (ii) la ADRES (expedientes T-10.416.541 y T-10.444.083); (iii) el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y la Secretaría de Salud de San José de Cúcuta (expediente T-10.414.541); y (iv) la Secretaría de Salud de Girón (Santander) (expediente T-10.444.083). La Sala encuentra que tales entidades carecen de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto no tienen a su cargo garantizar el servicio de transporte de los demandantes ni actúan como aseguradores de salud directos. En particular, las IPS tienen la obligación estricta de garantizar los servicios autorizados por las EPS[83]. Además, en los escritos de tutela, los ciudadanos no endilgaron acción u omisión imputable a dichas entidades, de las cuales se derive amenaza o vulneración a los derechos fundamentales[84]. Por lo anterior, la Corte no dictará ninguna orden en contra de estas entidades.

3.2. Inmediatez

36. Fundamento jurídico. La acción de tutela no está sujeta a un término de caducidad. Sin embargo, la Corte ha interpretado que, conforme al artículo 86 superior, la solicitud de amparo tiene por objeto la protección «inmediata» de los derechos fundamentales, por lo que debe ser presentada en un término razonable respecto de la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a la presunta amenaza o vulneración[85]. La razonabilidad del término de interposición debe examinarse en cada caso concreto teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes criterios: (i) las circunstancias personales del actor, (ii) su diligencia y posibilidades reales de defensa[86], (iii) la posible afectación a derechos de terceros derivada de la interposición tardía de la tutela y (iv) los efectos del hecho vulnerador, esto es, si se trata de una vulneración continuada o permanente[87].

37. Las solicitudes de tutela «sub examine» satisfacen el requisito de inmediatez. En primer lugar, en el expediente T-10.388.413, Sebastián interpuso la demanda el 17 de mayo de 2024, dos días después de haber recibido una respuesta negativa de Sanitas EPS a su

solicitud de transporte. Este corto lapso evidencia que el demandante obró con diligencia al reivindicar su derecho a la salud.

38. En segundo lugar, en el expediente T-10.414.541, la Sala de Revisión encuentra cumplido el requisito de inmediatez. Esta valoración se funda en los siguientes argumentos:

39. La accionante Ligia interpuso la acción de tutela el 14 de junio de 2024, alegando que la falta de transporte vulnera sus derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital, debido a que actualmente no cuenta con los recursos necesarios para costear los traslados requeridos. Al iniciar sus terapias de hemodiálisis, en el año 2020, la accionante pudo sufragar los costos del transporte gracias al apoyo económico que recibía de su hermana, tal como se pudo establecer mediante comunicación telefónica con la demandante, el 8 de noviembre de 2024. En la actualidad, no cuenta con dicho respaldo económico. Por tal motivo, su situación económica se ha visto seriamente agravada, lo cual se corrobora en la calificación de pobreza extrema que obtuvo en el Sisbén (grupo A3). El aludido agravamiento de sus condiciones económicas dio lugar a la interposición de la tutela bajo revisión.

40. La nueva realidad económica que enfrenta, derivada de la falta de apoyo externo y de su dependencia de una única fuente, ajena, de ingresos, explica las razones por las cuales la tutela se interpuso el 14 de junio de 2024, y no antes. Esta variación demuestra que no hubo inacción o desinterés de parte de la accionante, sino una respuesta a su precaria situación económica, la cual le dificulta, ahora, financiar los traslados necesarios para acceder a las terapias de hemodiálisis.

41. Adicionalmente, las condiciones médicas de la accionante —quien padece insuficiencia renal crónica en estadio 5, enfermedad que se califica como catastrófica—

subrayan la importancia de garantizar la continuidad de sus tratamientos para preservar su salud y soporte vital. En este contexto, la Sala reconoce que la interposición de la tutela está directamente relacionada con el agravamiento de su situación económica y la necesidad urgente de superar las barreras que impiden su acceso a un tratamiento esencial. Por lo anterior, y considerando que (i) la variación en la situación socioeconómica de la accionante justifica la oportunidad de la tutela, (ii) las condiciones médicas de la accionante exigen una intervención urgente, y (iii) su situación socioeconómica y de salud la califican como sujeto de especial protección constitucional, esta Sala de Revisión encuentra acreditado el cumplimiento del requisito de inmediatez en el caso de la señora Ligia.

42. En tercer lugar, en el expediente T-10.444.083, Abel interpuso la tutela el 21 de febrero de 2024, tras referir haber hecho varios intentos de obtener la cobertura de transporte intermunicipal por parte de Nueva EPS. El último de estos fue una petición presentada en su nombre, por su esposa el 15 de enero de 2024[88]. Adjunto al escrito de demanda, se encuentra un documento que contiene la respuesta negativa que emitió Nueva EPS a una petición previa, elevada a el 16 de noviembre de 2023[89]. La proximidad de la interposición de la tutela con los rechazos sucesivos de la EPS denota también su diligencia en la protección de sus derechos.

43. En todos los casos, se evidencia que los accionantes actuaron dentro de plazos razonables para la protección de sus derechos fundamentales, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada situación. Por tanto, la Sala concluye que se cumple el requisito de inmediatez en los tres expedientes bajo análisis.

3.3. Subsidiariedad

44. Carácter subsidiario de la acción de tutela. Según los artículos 86 de la Constitución y 6.1 del Decreto 2591 de 1991, el requisito de subsidiariedad[90] de la acción

de tutela implica que esta acción es excepcional y complementaria —no alternativa— a los demás medios de defensa judicial[91]. En virtud del requisito de subsidiariedad, la acción de tutela solo procede en dos supuestos excepcionales[92]: (i) cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial idóneo[93] y eficaz[94], caso en el cual la tutela procede como mecanismo de protección definitivo; y (ii) cuando el afectado utiliza la tutela con el propósito de evitar un perjuicio irremediable[95], evento en el que procede como mecanismo transitorio.

45. Los artículos 148 de la Ley 446 de 1998 y 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, disponen que las controversias entre los afiliados y las EPS sobre la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el PBS deben ser resueltas, de manera preferente, por medio del proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS). Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha concluido que este mecanismo ordinario no es idóneo ni eficaz.

46. Lo anterior, dado que la SNS tiene una «capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales»[96] y se encuentra en una imposibilidad de tramitar las solicitudes en el término de diez días previsto en la ley. Además, la Corte encontró que la referida ley no define un término para resolver el recurso de apelación ni prevé un mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión. En tal sentido, mientras dichas situaciones no se resuelvan, este mecanismo jurisdiccional «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»[97].

47. A lo anterior se suma que el referido mecanismo jurisdiccional tampoco sería eficaz en los casos sub judice, habida cuenta de la situación particular de los accionantes. Al respecto, la Corte ha precisado que este recurso no es eficaz cuando (i) «exista riesgo la vida, la salud o la integridad de las personas»; (ii) los peticionarios o afectados «se encuentren en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional»[98], y (iii) se configure una «situación de urgencia que haga

indispensable la intervención del juez constitucional»[99]. Para esta Sala, en los tres casos, los accionantes enfrentan situaciones de riesgo y vulnerabilidad debido a sus enfermedades renales, clasificadas como enfermedades catastróficas o ruinosas[100]. Esta condición, junto con otras afectaciones médicas, los obliga a realizar desplazamientos frecuentes hacia IPS especializadas para recibir tratamientos de alta complejidad esenciales para su salud. Asimismo, en los tres casos, los accionantes han manifestado limitaciones económicas que les imposibilitan cubrir los costos de dichos traslados.

48. Las circunstancias expuestas llevan a la Sala a concluir que la intervención inmediata del juez de tutela es indispensable para asegurar una protección urgente, expedita, integral y definitiva de los derechos fundamentales en cuestión. En consecuencia, verificados los requisitos de procedibilidad, la Sala procederá, en primer término, a abordar una cuestión previa relacionada con uno de los expedientes acumulados. Posteriormente, desarrollará las consideraciones jurídicas necesarias para la solución de los casos concretos, con miras a restablecer, de ser necesario, los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

4. Cuestión previa: Carencia actual de objeto en el expediente T-10.388.413.

49. Naturaleza. Conforme al artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela tiene como fin asegurar «la protección inmediata de [los] derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública». En esta medida, la intervención del juez constitucional «se justifica, únicamente, para hacer cesar dicha situación»[101] y, en consecuencia, «garantizar la protección cierta y efectiva de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados»[102]. Sin embargo, la Corte ha precisado que, «si cesa la conducta que viola los derechos fundamentales, el juez no tiene objeto sobre el cual pronunciarse, escenario en el que se configura lo que la jurisprudencia ha denominado carencia actual de objeto»[103].

50. Tipología de la CAO. La jurisprudencia constitucional ha establecido que la figura de la carencia actual de objeto (CAO) puede configurarse en tres circunstancias específicas[104]: (i) daño consumado, cuando la vulneración del derecho ha producido un perjuicio irreversible; (ii) hecho superado, cuando la situación de vulneración ha cesado debido a la satisfacción voluntaria de la prestación por parte del accionado; y (iii) hecho sobreviniente, cuando surge un evento externo que hace innecesario el pronunciamiento del juez de tutela. En el caso del expediente T-10.388.413, la Sala enfocará su análisis en la modalidad de CAO por hecho superado, en tanto que la entidad demandada ha adoptado medidas que cumplen con lo solicitado en la acción de tutela.

51. CAO por hecho superado. Como se indicó, la CAO por hecho superado se configura cuando la amenaza o vulneración alegada cesa debido a que el accionado, mediante un acto voluntario, satisface la prestación que formula el accionante[105]. La Corte ha precisado que esta categoría aplica cuando la acción u omisión del demandado resuelve la afectación de manera que ya no existe objeto sobre el cual el juez deba pronunciarse. En palabras de la Corte, el hecho superado se da en el contexto de la satisfacción completa de lo pedido en la tutela, lo que implica que el juez no debe emitir una orden en uno u otro sentido. En los casos de servicios de salud, esta hipótesis suele configurarse cuando la entidad accionada reconoce y asegura el suministro del servicio reclamado —como el transporte para tratamientos médicos— antes de que el juez constitucional emita una decisión formal en el caso[106].

52. Facultades del juez de tutela ante la CAO. La jurisprudencia constitucional establece que, aunque la configuración de la carencia actual de objeto (CAO) generalmente libera al juez de tutela de dictar un pronunciamiento de fondo[107], en ciertos casos puede justificarse una intervención adicional[108]. En situaciones de daño consumado, el juez debe realizar un análisis de fondo sobre el asunto, mientras que, en los casos de hecho superado o hecho sobreviniente, dicho pronunciamiento es opcional. La Corte ha precisado que, especialmente en sede de revisión, esta intervención puede resultar útil para «realizar

observaciones sobre los hechos que dieron lugar a la interposición de la tutela»[109], con los siguientes propósitos[110]: (i) «[L]lamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que los hechos [que generaron la vulneración] no se repitan»[111]; (ii) «advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes»[112]; (iii) «corregir las decisiones judiciales de instancia»[113] o (iv) «avanzar en la comprensión de un derecho fundamental»[114].

53. La Sala considera que en el expediente T-10.388.413 se configuró la CAO por hecho superado. Esta conclusión se basa en la información proporcionada por Sanitas EPS, en respuesta a los autos de pruebas dictados por la magistrada sustanciadora. En dichas respuestas, Sanitas EPS reconoció expresamente que, conforme a la normatividad aplicable, «las EPS deben cubrir el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia»[115]. Además, la EPS admitió que, dado que el domicilio del usuario es Fonseca, La Guajira, y las citas médicas se realizan en Valledupar, «aplica para la cobertura»[116] del transporte. Asimismo, anexó un listado de fechas en las que ha autorizado el servicio de transporte, tanto para el período objeto de la tutela como en fechas posteriores[117].

54. Este historial demuestra que la entidad ha venido cumpliendo con su obligación de prestar el servicio de transporte, tanto al actor como a su acompañante. Esto elimina la necesidad de un pronunciamiento adicional sobre la protección inmediata del derecho reclamado. La Sala advierte que el accionante no respondió a los autos de prueba en sede de revisión ni manifestó inconformidad frente a los actos de la EPS. En virtud de lo anterior, la Sala revocará la sentencia del 31 de mayo de 2024, dictada por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Fonseca, La Guajira, y, en su lugar, declarará la CAO por hecho superado.

55. Observación de fondo de la Sala sobre la configuración de la CAO. La Sala

advierte que, si bien la CAO en el presente caso se configura por la actuación voluntaria de Sanitas EPS consistente en autorizar el servicio de transporte, esto no exime a la entidad de su obligación de garantizar el acceso continuo y oportuno al transporte requerido para el tratamiento del paciente. La CAO se configura porque Sanitas EPS cumplió con la prestación solicitada. Sin embargo, la Sala considera pertinente realizar un pronunciamiento preventivo para evitar que se produzcan incidentes que afecten la prestación del servicio de transporte, lo que comprometería el derecho fundamental a la salud del accionante. En este sentido, Sanitas EPS deberá adoptar las medidas necesarias para asegurar la prestación efectiva y constante de los servicios esenciales del accionante, conforme lo ha definido la jurisprudencia constitucional[118], y evitar futuras omisiones o barreras administrativas que comprometan el acceso oportuno del paciente a sus tratamientos de salud.

56. En virtud de lo expuesto, respecto al expediente T-10.388.413, esta Sala dispondrá lo siguiente:

56.1. Declarar la CAO por hecho superado en el caso de Sebastián, por haberse demostrado que la entidad demandada satisfizo de manera voluntaria el objeto de la acción de tutela.

56.2. Advertir a Sanitas EPS que, en lo sucesivo, garantice la autorización oportuna del transporte intermunicipal requerido por el accionante para sus terapias de hemodiálisis, absteniéndose de imponer cualquier tipo de barrera administrativa que pueda afectar su derecho fundamental a la salud.

57. Una vez concluida esta cuestión preliminar, la Sala de Revisión avanzará al análisis de fondo de las dos acciones de tutela restantes, en las que no se configuró el fenómeno de la carencia actual de objeto.

58. En el presente acápite, la Sala realizará un análisis del derecho fundamental a la salud y sus implicaciones en los casos bajo revisión. Para tal efecto, estructurará el estudio en tres secciones. La primera sección abordará el alcance del derecho a la salud y profundizará en sus componentes esenciales, los derechos de los usuarios del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y los principios de accesibilidad y oportunidad en la atención, aspectos clave para resolver las pretensiones de los accionantes. La segunda sección examinará el marco normativo y jurisprudencial aplicable al servicio de transporte en salud, diferenciando entre el transporte intermunicipal e intraurbano y detallando las subreglas específicas sobre financiación y acceso para cada modalidad. Este análisis se centrará en la obligación de las EPS de garantizar la continuidad de los servicios esenciales, incluyendo el acceso a los traslados necesarios para los tratamientos de hemodiálisis en los centros de salud respectivos. Con base en estas consideraciones, la Sala de Revisión procederá a revisar los fallos dictados en los procesos bajo análisis.

5.1. El derecho fundamental a la salud: Componentes esenciales, acceso y principio de oportunidad

59. Alcance constitucional y convencional. El artículo 49 de la Constitución reconoce el derecho fundamental a la salud y establece que la atención en salud constituye un servicio público a cargo del Estado, que debe prestarse conforme a los principios de «eficiencia, universalidad y solidaridad»[119]. Este derecho también se encuentra proclamado en diversos instrumentos internacionales que, de acuerdo con el artículo 93.1 de la Constitución, integran el bloque de constitucionalidad en sentido estricto. En particular, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 10) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12) reafirman la protección internacional de este derecho.

60. El derecho a la salud no se limita a la mera preservación de la «normalidad orgánica funcional, física y mental»[120]. En concordancia con la jurisprudencia de esta corporación y la doctrina del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), su alcance incluye una variedad de factores socioeconómicos, bienes y servicios que permiten a las personas disfrutar de una vida sana y digna[121]. En este sentido, el derecho a la salud implica el acceso a las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el «más alto nivel posible de salud»[122] y, en consecuencia, una vida digna.

61. El contenido del derecho fundamental a la salud se desarrolla, principalmente, en la LES (Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015). Conforme a esta ley y la jurisprudencia constitucional, el ámbito de protección de este derecho incluye: (i) cuatro componentes esenciales: accesibilidad, calidad, disponibilidad y aceptabilidad; (ii) diversos derechos específicos de los usuarios del SGSSS, de acuerdo con el artículo 10 de la LES; (iii) obligaciones del Estado de proteger, respetar y garantizar el derecho a la salud, conforme al artículo 5 de la LES; y (iv) los principios fundamentales del SGSSS, como lo establece el artículo 6 de la LES. En el marco de la presente providencia, el análisis se centrará en el componente de accesibilidad, el derecho de los usuarios a servicios y tecnologías en salud, y el principio de oportunidad en la atención.

62. La accesibilidad como componente esencial del derecho fundamental a la salud. Según la jurisprudencia constitucional y las observaciones generales del Comité DESC, el principio de accesibilidad exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén disponibles para todas las personas, sin discriminación. La accesibilidad se compone de cuatro dimensiones[123]: igualdad y no discriminación[124], accesibilidad física[125], accesibilidad económica[126] y acceso a la información[127].

63. El derecho de los usuarios del SGSS a acceder a servicios y tecnologías en salud. El artículo 10 de la LES establece los derechos específicos de los usuarios del SGSS. Entre estos derechos es preciso resaltar, para dar solución a la presente controversia, el acceso a

los servicios y tecnologías de salud que garantizan una atención integral, oportuna y de alta calidad, así como la recepción de prestaciones de salud en los términos y condiciones previstos en la ley. El PBS define los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema para la prevención, paliación y tratamiento de enfermedades, así como la rehabilitación de sus secuelas[128]. La LES[129] y el Decreto Ley 4107 de 2011[130] disponen que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) es responsable de definir los servicios y tecnologías en salud que integran el PBS y de actualizar dicho listado conforme a los principios de integralidad, basándose en criterios técnicos y financieros.

64. La LES implementa un «modelo de exclusión expresa»[131] para la financiación de los servicios y tecnologías en salud, financiando exclusivamente aquellos servicios que no estén expresamente excluidos del PBS[132], de acuerdo con el artículo 15 de la LES y la jurisprudencia constitucional[133]. La Corte ha distinguido dos categorías de servicios con reglas diferenciadas de financiación y suministro: (Grupo 1) los servicios incluidos o no excluidos expresamente en el PBS y (Grupo 2) aquellos que han sido explícitamente excluidos.

65. El principio de oportunidad en la prestación y suministro de servicios y tecnologías en salud. Este principio constituye un derecho específico de los usuarios, un principio fundamental del SGSSS y una obligación legal de las EPS[134]. Según el artículo segundo de la LES, el derecho fundamental a la salud incluye el acceso a servicios «de manera oportuna, eficaz y con calidad». Adicionalmente, el artículo sexto establece que la oportunidad es un elemento esencial del derecho a la salud, y prescribe que los servicios y tecnologías «deben proveerse sin dilaciones». Por otra parte, el artículo quinto obliga al Estado a «[a]doptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población» [énfasis añadido].

66. El principio de oportunidad implica que los pacientes deben recibir los servicios

y tecnologías necesarias «en el momento adecuado para la recuperación de su salud»[135]. Además, este principio prohíbe a las entidades responsables establecer barreras o retrasos que resulten innecesarios, peligrosos o que empeoren la condición del paciente[136]. En situaciones de urgencia vital o en enfermedades de carácter catastrófico, este principio adquiere una mayor relevancia, obligando a las EPS a garantizar una atención inmediata y sin trabas administrativas. En este contexto, la jurisprudencia constitucional ha enfatizado que las EPS e IPS no pueden mantener «indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento»[137]. En los casos en que el paciente sufre una enfermedad catastrófica o ruinosa, la exigencia de prestación oportuna se vuelve imperiosa, y las EPS están obligadas a proporcionar atención médica inmediata y ágil para evitar el deterioro de la salud del paciente[138] o el riesgo a su vida[139].

67. La falta de oportunidad en la prestación del servicio constituye una violación al derecho fundamental a la salud. Esta corporación ha reiterado que, aunque el servicio de salud sea finalmente otorgado, si su prestación no fue oportuna, se configura una vulneración del derecho[140]. Esto se debe a que el retraso en la prestación del servicio puede agravar las patologías del paciente o, en algunos casos, poner en peligro su vida, especialmente en situaciones de diagnósticos graves[141]. Cuando la demora en la prestación del servicio pone en riesgo la vida del paciente o contribuye al deterioro de su salud o fallecimiento, la omisión por parte de las IPS o EPS vulnera tanto el derecho a la salud como el derecho a la vida[142].

68. El derecho de los pacientes con insuficiencia renal a recibir tratamiento integral y oportuno. Para terminar este apartado, conviene señalar que la jurisprudencia constitucional ha reconocido a la insuficiencia renal crónica como enfermedad ruinosa o catastrófica, debido a su alta complejidad, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo-efectividad en su tratamiento[143]. Con fundamento en lo anterior, conforme al artículo tercero de la Ley 972 de 2005, la Corte ha establecido que las entidades que integran el SGSSS deben garantizar sin obstáculos la prestación de los servicios médicos requeridos por

los pacientes diagnosticados con esta condición. Los tratamientos integrales para la insuficiencia renal, tales como hemodiálisis, nefrología y reumatología, constituyen servicios de alta complejidad incluidos en el PBS, y su prestación es responsabilidad de la EPS a la cual el paciente se encuentra afiliado[144]. Esto permite evitar un «perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente»[145].

69. En este contexto, resulta fundamental analizar cómo el servicio de transporte constituye un elemento indispensable para hacer efectivo el derecho a la salud en determinados casos. La falta de transporte, especialmente en pacientes que deben desplazarse para recibir atención especializada, puede erigirse en una barrera que impide el acceso oportuno a los servicios de salud, lo que compromete directamente la continuidad y efectividad de los tratamientos.

5.2. El servicio de transporte en salud

70. Desarrollo jurisprudencial y regulación normativa sobre el servicio de transporte. La Corte ha declarado que «el transporte constituye un medio para acceder al servicio de salud»[146]. En tal sentido, ha establecido que representa una expresión de la asequibilidad económica[147]. Aunque no se considera una prestación médica en sí misma, su ausencia «en ciertas circunstancias puede constituirse en un obstáculo para la materialización de la prestación de salud»[148], afectando así la accesibilidad al SGSSS. El artículo 6(c) de la LES define la accesibilidad como un elemento esencial del derecho a la salud, que incluye la prohibición de discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. De igual manera, la Corte ha considerado que la prestación del servicio de transporte en materia de salud es expresión del principio de integralidad, por cuanto busca «que se garantice [al paciente] el acceso tanto a la totalidad de los servicios médicos que sean efectivamente ordenados por [el] médico tratante, como a los medios que requiera para acceder a ellos»[149].

71. La Resolución 2718 de 2024, «[p]or la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)», regula el «transporte o traslado de pacientes», en los siguientes términos:

Artículo 105. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.
2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

72. Esta corporación ha precisado criterios diferenciados para las modalidades de transporte intermunicipal e intraurbano, con requisitos específicos de prestación y reglas de financiación, los cuales se detallan a continuación para aclarar las obligaciones de las EPS en cada contexto.

5.2.1. Transporte intermunicipal

73. Definición y requisitos. El transporte intermunicipal se refiere al «traslado entre municipios»[150]. Este servicio debe ser autorizado por la EPS siempre que el paciente «se traslade de un municipio distinto al de su residencia para recibir un servicio o tratamiento [...] incluido en el PBS»[151]. La Corte ha establecido las dos siguientes subreglas: (i) No se requiere acreditar capacidad económica para autorizar el transporte intermunicipal para servicios cubiertos por el PBS, y (ii) no se requiere orden médica, dado que la obligación de la EPS de autorizar el servicio surge de la «dinámica de funcionamiento del sistema»[152]. Esta dinámica establece que la autorización se otorga al momento de definir la IPS en la que el paciente recibirá la atención médica[153], conforme a la red contratada de la EPS[154]. Además, la Corte ha reconocido que el juez de tutela puede evaluar las condiciones de traslado, determinando si representan una carga intolerable para el paciente y si comprometen su salud física o mental[155].

74. Financiación del servicio. En cuanto a la financiación del transporte intermunicipal, la Sala Plena ha unificado las reglas para pacientes ambulatorios de la siguiente manera[156]:

(a) Financiación con prima adicional en zonas de dispersión geográfica. En municipios o corregimientos donde se aplica una prima adicional destinada a zonas de dispersión geográfica, los costos del transporte intermunicipal son cubiertos con cargo a esta prima. La prima adicional compensa los sobrecostos en zonas rurales o de baja densidad poblacional, donde la atención médica se ve afectada por la falta de infraestructura especializada y la necesidad de trasladar pacientes a centros urbanos para recibir atención integral.

(b) Financiación con UPC básica en zonas sin prima adicional. En áreas donde no existe esta prima por dispersión geográfica, los costos del transporte intermunicipal se cubren con cargo a la UPC básica, que financia los servicios de salud incluidos en el PBS de acuerdo con

los recursos del sistema.

(c) Exención de evaluación de capacidad económica. El SGSSS no exige que el paciente o su núcleo familiar demuestre capacidad económica para acceder a la financiación del transporte intermunicipal. El sistema de salud asume los costos para facilitar el acceso a los tratamientos necesarios, sin evaluaciones económicas.

(d) Exención de orden médica específica para el transporte intermunicipal. La autorización del transporte intermunicipal no depende de una prescripción médica específica. La EPS asume automáticamente la obligación de suministrar este servicio al designarse una Institución Prestadora de Servicios (IPS) en un municipio distinto al de residencia del paciente, en cumplimiento con la red de prestación de servicios.

(e) Aplicación exclusiva a transporte intermunicipal para servicios cubiertos por el PBS. Estas reglas de financiación no aplican en los siguientes casos: (i) transporte intraurbano, es decir, dentro del mismo municipio y (ii) transporte intermunicipal que busque acceder a tecnologías o servicios que el PBS no financia.

75. Transporte fuera del PBS. La Corte ha aclarado que el transporte no cubierto por el PBS debe ser sufragado por el paciente o su núcleo familiar. Sin embargo, ha reconocido que, en ciertas circunstancias, la ausencia de transporte puede constituir una barrera de acceso y que algunos usuarios requieren este servicio para acceder a procedimientos médicos asistenciales esenciales[157]. En este sentido, el traslado intraurbano presenta características específicas que justifican un análisis diferenciado, ya que, aunque generalmente no está cubierto por el PBS, existen situaciones excepcionales en las que, de cumplirse ciertos requisitos, puede otorgarse, según se explica a continuación.

5.2.2. Transporte intraurbano

76. Definición y requisitos. El transporte intraurbano o intramunicipal, definido como «traslado dentro del mismo municipio»[158], no está cubierto por el PBS con cargo a la UPC[159]. En razón de lo anterior, por regla general, debe ser asumido por el usuario o su red de apoyo. No obstante, la Corte ha dispuesto que la EPS debe garantizar el servicio cuando se cumplan los siguientes requisitos: (i) El médico tratante ha determinado que el paciente necesita el servicio; (ii) el paciente y su red de apoyo carecen de los recursos para cubrir el costo del traslado; (iii) la ausencia de transporte pone en riesgo la vida, integridad o salud del paciente[160]. Finalmente, la jurisprudencia ha dicho que (iv) «de no contar con orden del médico tratante, se deberán verificar los dos requisitos restantes [(ii) y (iii)]»[161]. De acreditarse estos requisitos, el juez de tutela puede ordenar el suministro del transporte[162].

77. Financiación. La Corte ha señalado que el transporte dentro del mismo municipio o para un acompañante no está expresamente excluido en el PBS con cargo a la UPC. En tal sentido, si el profesional de salud justifica su necesidad y verifica el cumplimiento de los requisitos anteriormente mencionados, la EPS debe garantizar el servicio de transporte con cargo a los recursos del SGSSS.

78. Transporte para el acompañante y subreglas de análisis de las condiciones del económicas y de salud del paciente. Aunque el transporte del acompañante tampoco constituye un servicio médico del paciente, la Corte ha dispuesto que, de manera excepcional, la EPS debe asumir este costo cuando las condiciones etarias o de salud del usuario lo exigen[163]. Para ello, el juez debe constatar que el usuario cumpla los siguientes requisitos: (i) dependencia de un tercero para su desplazamiento[164], (ii) requerimiento de atención continua para garantizar su integridad física, y (iii) carencia de recursos para

asumir el costo por parte del usuario y su núcleo familiar[165]. En todo caso, para el transporte intermunicipal, esta corporación ha señalado que no es necesario acreditar el requisito de la incapacidad económica[166]. En concreto, la Sala ha desarrollado las siguientes subreglas para el análisis de las condiciones de salud y económicas del usuario.

Subreglas sobre análisis de las condiciones económicas y de salud

Condiciones de salud[167]

- (i) De no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida, la integridad física, el estado de salud o el desarrollo integral del paciente.
- (ii) Si habida cuenta de las necesidades físicas o mentales particulares del paciente, no es viable que realice los desplazamientos al centro de salud en un servicio de transporte público[168].

Capacidad económica[169]

- (i) El accionante es quien debe probar la falta de capacidad económica.
- (ii) Cuando el accionante hace una negación indefinida de dicha capacidad, ha de presumirse su buena fe.
- (iii) La carga de la prueba se traslada, de modo que la EPS demandada debe demostrar lo contrario.

Algunos elementos de análisis para el juez constitucional son: (a) verificar «el puntaje del Sisbén, las responsabilidades económicas adicionales y la proporción de los gastos en transporte en la totalidad de los ingresos»[170] y (b) constatar la existencia de sujetos de especial protección, como niños o personas en situación de discapacidad[171].

79. En este punto, la Sala constata que el derecho a la salud y el acceso a tratamientos continuos, como la hemodiálisis, dependen muchas veces de la eliminación de cualquier barrera que impida la accesibilidad y oportunidad en la atención, en especial para pacientes en situaciones de vulnerabilidad económica o con enfermedades de alta complejidad como esta. En los casos objeto de revisión, corresponde determinar si las EPS accionadas han asegurado efectivamente el acceso oportuno al servicio de transporte necesario, garantizando así la continuidad de los tratamientos prescritos y la protección integral de los derechos fundamentales de los accionantes. A continuación, se analiza cada caso en función de los principios y subreglas establecidas, evaluando la situación particular de cada accionante.

6. Solución de los casos concretos

80. Metodología. Conforme a lo expuesto en esta providencia, la Sala procederá a analizar cada caso concreto siguiendo la siguiente metodología: En primer lugar, examinará el expediente T-10.414.541, en el que se solicita transporte intraurbano; para dar solución al caso se evaluará el cumplimiento de los requisitos de acceso a esta categoría del servicio. En segundo lugar, abordará el expediente T-10.444.083, en el que el accionante manifiesta requerir transporte intermunicipal con acompañante. La Sala expondrá las posiciones de las partes, analizará los elementos específicos de cada caso en función del problema jurídico y adoptará las medidas necesarias para proteger los derechos fundamentales de los accionantes, en el supuesto en que constate dicha vulneración.

6.1. Expediente T-10.414.541: Ligia en contra de Comfaoriental EPS

81. Posiciones de las partes. La señora Ligia, de cincuenta años, afiliada a Comfaoriental EPS en el régimen subsidiado y perteneciente al grupo A3 del Sisbén, presentó acción de tutela argumentando que la falta de transporte afecta su salud y mínimo

vital[172]. Con diagnóstico de «insuficiencia renal crónica, cardiomiopatía dilatada y enfermedad hipertensiva»[173], la accionante debe hacer desplazamientos intraurbanos en Cúcuta, tres veces por semana, para recibir hemodiálisis. Según la historia clínica, la respuesta al auto de pruebas y el informe de llamada, Ligia es madre cabeza de familia, no percibe ingresos propios y su hija mayor asume el rol de proveedora del hogar. Su núcleo familiar está compuesto por tres hijos, de veintidós, diecinueve y dieciséis años. La demandante también manifestó que «los gastos de transporte [...] s[í] afectan» el mínimo vital de su familia, reafirmando así su situación económica crítica. Por su parte, Comfaorienté EPS, argumentó que el transporte intraurbano no está cubierto por el PBS y alegó que la accionante tiene un núcleo familiar que podría solventar los costos. Además, señaló que no está obligada a proporcionar este servicio sin una orden médica expresa.

82. Análisis de la Sala. La Sala reitera que, conforme a la jurisprudencia constitucional, para que una EPS esté obligada a cubrir el transporte intraurbano, deben cumplirse ciertos requisitos, a saber: (i) el médico tratante debe determinar la necesidad del servicio; (ii) el paciente y su red de apoyo deben carecer de recursos para cubrir el costo del transporte; (iii) debe existir un riesgo para la vida, integridad o salud del paciente si el transporte no es autorizado; y (iv) en ausencia de orden médica, los dos restantes requisitos deben verificarse. La Sala de Revisión procede, enseguida, a analizar el cumplimiento de los requisitos en cuestión.

83. Exigencia relativa a la necesidad médica del transporte. En cumplimiento de las normas aplicables, esta corporación ha establecido que la concesión del servicio de transporte intraurbano por vía de tutela se encuentra condicionado, entre otros requisitos, a la expedición de una orden médica. La exigencia procura asegurar que la prestación se reserve a los casos en los cuales existe una necesidad médica comprobada, que justifique la erogación. El requisito ha sido concebido por la jurisprudencia constitucional para aquellos casos en los que la demanda del servicio de transporte se basa en razones médicas, mas no en la incapacidad económica del paciente y de su familia para asumir el costo. Ello ocurre, por ejemplo, cuando el desplazamiento del paciente debe hacerse garantizando la

disponibilidad de insumos médicos específicos o cuando se requiere el acompañamiento de algún profesional de la salud.

84. Situación de vulnerabilidad como sustento para reclamar el servicio de transporte. En el caso bajo estudio se presenta una situación distinta, pues la solicitud que formula la accionante no se basa en razones médicas, sino en la imposibilidad de asumir los costos económicos de sus constantes desplazamientos a la IPS correspondiente, para conseguir la práctica de las hemodiálisis. La señora Ligia refiere que se encuentra en alto riesgo socioeconómico, pues está afiliada al régimen subsidiado, se encuentra clasificada en el grupo A3 del Sisbén, lo que implica que se halla en situación de pobreza extrema y sin ingresos propios. Adicionalmente, indica que depende económicamente de su hija mayor, quien percibe ingresos para el mantenimiento de un núcleo familiar de cuatro personas.

85. De lo anterior se sigue que la demandante no se encuentra en una situación médica que requiera un servicio de transporte particular. Su estado de salud le permite asistir a las sesiones en las que le brindan los servicios médicos que precisa. La imposibilidad que refiere en la acción de tutela es de otra naturaleza, es de orden económico, lo que evidencia el vínculo de esta pretensión con la accesibilidad económica al servicio de salud.

86. Según se señaló antes, la jurisprudencia constitucional ha indicado que, en casos como este, «[d]e no contar con orden del médico tratante, se deberán verificar los dos requisitos restantes»[174]. Ello implica que corresponde al juez de tutela verificar, en primer lugar, si el paciente y su entorno familiar cuentan con la posibilidad de asumir los costos de la prestación; en segundo término, ha de examinar hasta qué medida la decisión de no prestar el servicio compromete la vida, la integridad o la salud del paciente. Los dos requisitos evalúan, respectivamente, la vulnerabilidad económica de la persona y las implicaciones que conlleva para su salud el hecho de padecer las dificultades económicas que enfrenta.

87. Requisito de incapacidad económica. En cuanto al primer requisito, la Sala de Revisión encuentra debidamente acreditado que la accionante y su núcleo familiar carecen de los recursos necesarios para sufragar los permanentes desplazamientos —tres a la semana, con trayectos de ida y vuelta— que debe hacer para la práctica de la hemodiálisis que requiere. La calificación que tiene la accionante en el Sisbén y el hecho de que se encuentre en situación de total dependencia económica de su hija demuestran que ella y su núcleo familiar carecen de los medios económicos para asumir la carga de los desplazamientos.

88. Requisito relacionado con las implicaciones que conlleva para su salud el hecho de no contar con los medios económicos para sufragar el transporte. El segundo requisito impone al juez de amparo el deber de analizar la existencia de un riesgo para la vida, integridad o salud del paciente si el transporte no es autorizado. La historia clínica de la señora Ligia indica que sufre de insuficiencia renal crónica en estadio 5, para lo cual requiere hemodiálisis tres veces por semana. Esta terapia es esencial como soporte vital y para evitar complicaciones adicionales de su condición, que incluyen cardiomiopatía dilatada, hipertensión arterial y anemia secundaria a la insuficiencia renal. La falta de transporte oportuno para sus tratamientos supone un riesgo significativo para su salud, ya que la interrupción en la atención de su enfermedad ruinosa y catastrófica podría generar consecuencias graves, tales como: (i) prolongación del sufrimiento del paciente; (ii) complicaciones en el estado de salud; y (iii) en casos graves, «daño permanente, de largo plazo, discapacidad permanente o, incluso, la muerte»[175].

89. Servicio de transporte para acompañante. La Sala observa que la accionante requiere de un tratamiento de hemodiálisis, habida cuenta de que enfrenta una insuficiencia renal. Esta corporación ha señalado que dicho tratamiento, aunque «busca beneficiar la salud y calidad de vida de quienes se someten a este procedimiento médico, [...] en su práctica se presentan igualmente efectos secundarios de menor o mayor impacto (cansancio, mareos, baja de tensión, calambres, etc.)»[176]. En razón de lo anterior, el

desgaste físico y emocional que conlleva el procedimiento demanda que el paciente cuente con un acompañante. Debido a estas circunstancias y a la situación socioeconómica de la demandante, la Sala considera que es necesario ordenarle a Comfaorienté EPS que garantice también la prestación del servicio de transporte de un acompañante para recibir este tratamiento médico. Lo contrario podría poner en riesgo el derecho a la salud de la demandante. Esto se funda en las facultades extra y ultra petita del juez de tutela, a través de las cuales, es posible dictar órdenes adicionales, incluso cuando no fueron solicitadas en el escrito de demanda[177].

90. Con fundamento en estas razones, la Sala de Revisión encuentra cumplidos los requisitos discernidos por la jurisprudencia, por lo que procederá a conceder el amparo de los derechos fundamentales de la accionante.

91. Conclusión y órdenes por impartir. En consideración a los elementos expuestos y al constatar la vulneración del derecho fundamental a la salud de la accionante, esta Sala emitirá las siguientes órdenes:

91.1. Conceder el amparo del derecho fundamental a la salud de Ligia.

91.2. Ordenar a Comfaorienté EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, autorice y disponga el servicio de transporte intraurbano para la demandante y su acompañante, a fin de que la señora Ligia pueda asistir a sus terapias de diálisis con la frecuencia prescrita, sin interrupciones que comprometan su derecho a una atención oportuna y continua.

6.2. Expediente T-10.444.083: Abel en contra de Nueva EPS

92. Posiciones de las partes. El señor Abel, de 57 años, diagnosticado con insuficiencia renal crónica, hipertensión y diabetes, requiere el servicio de transporte intermunicipal —desde su residencia en Girón hasta Bucaramanga—, para recibir hemodiálisis tres veces por semana. Expresó que las condiciones de su salud y el costo de transporte lo obligan a depender de un acompañante, sin el cual su traslado sería riesgoso[178]. En sede de revisión, se confirmó su pertenencia al régimen contributivo, y, en respuesta al auto de pruebas, manifestó encontrarse en una situación económica crítica que le impide solventar los gastos de transporte y que podría indicar la necesidad de un acompañante para garantizar su integridad física y seguridad durante los traslados. Nueva EPS argumentó que el transporte para el acompañante no constituye una prestación médica del paciente y que no existe una orden médica que justifique esta solicitud. Además, consideró que el accionante, al estar afiliado al régimen contributivo, debería solventar por sí mismo los gastos de transporte, incluyendo los de un eventual acompañante.

93. Análisis de la Sala sobre el transporte intermunicipal. Como se mencionó anteriormente, el transporte intermunicipal está incluido en el PBS; de manera que Nueva EPS tiene la obligación de cubrir dicho servicio. La Sala observa que el señor Abel necesita desplazarse a una ciudad distinta a la de su residencia para recibir su tratamiento de hemodiálisis, el cual está incluido en el PBS. La IPS en la que el paciente recibe atención está ubicada en Bucaramanga, y no en Girón (Santander), lo cual hace innecesaria una orden médica o acreditación económica adicional para que Nueva EPS asuma este servicio. La Sala determina que Nueva EPS debe proporcionar el servicio de transporte intermunicipal, sin barreras administrativas, asegurando así el acceso oportuno del accionante a su tratamiento.

94. Análisis sobre la solicitud de acompañante. En relación con la necesidad de transporte para un acompañante, la Sala considera probado que el actor requiere de un tercero para movilizarse. En el escrito de tutela, el accionante afirmó necesitar asistencia debido a sus condiciones de salud. La historia clínica del paciente demuestra que aquel padece de insuficiencia renal crónica en estadio cinco y otras comorbilidades como

nefropatía diabética secundaria, diabetes mellitus tipo dos con complicaciones vasculares, retinopatía diabética, hipertensión arterial, dislipidemia, antecedentes de tabaquismo, entre otros. Por lo tanto, requiere de un tratamiento de hemodiálisis. Como fue expuesto anteriormente, aunque la hemodiálisis «busca beneficiar la salud y calidad de vida de quienes se someten a este procedimiento médico, [...] en su práctica se presentan igualmente efectos secundarios de menor o mayor impacto (cansancio, mareos, baja de tensión, calambres, etc.)»[179].

95. En razón de lo anterior, la EPS se encuentra llamada a prestar el servicio de transporte al usuario y a su correspondiente acompañante. Por un lado, se trata de transporte intermunicipal, y, por el otro, porque el accionante manifestó que carece de los recursos económicos necesarios para asumir los costos del traslado de su lugar de residencia a la IPS autorizada para prestarle el servicio médico que requiere. Según señaló el actor, los gastos de transporte afectan gravemente su mínimo vital y el de su familia, pues ascienden a un valor de \$237.600 COP, cifra que no puede asumir debido a que, actualmente, no percibe ingresos propios. Su núcleo familiar depende exclusivamente del salario mínimo que devenga su esposa, quien trabaja como secretaria. Agregó que en ocasiones enfrenta dificultades incluso para la alimentación básica. Atendiendo estas circunstancias, la Sala amparará su derecho fundamental a la salud.

96. Conclusión y órdenes por impartir. Por las razones expuestas, esta Sala determinará lo siguiente:

96.2. Ordenar a Nueva EPS que, en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, autorice y proporcione el servicio de transporte intermunicipal necesario para que el señor Abel y su acompañante, a fin de que aquel asista a sus terapias de hemodiálisis en Bucaramanga.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

En relación con el expediente T-10.388.413

Primero. REVOCAR la sentencia del treinta y uno (31) de mayo de 2024, dictada por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Fonseca, La Guajira. En su lugar, DECLARAR la CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, conforme a las razones expuestas en esta providencia.

Segundo. ADVERTIR a Sanitas EPS que, en adelante, se abstenga de imponer barreras administrativas que limiten o demoren el acceso de Sebastián a sus terapias de hemodiálisis, especialmente en lo relacionado con la autorización del transporte intermunicipal necesario para los traslados, conforme a las subreglas y criterios jurisprudenciales aplicables.

En relación con el expediente T-10.414.541

Tercero. REVOCAR la sentencia de veintisiete (27) de junio de 2024, dictada por el Juzgado 16 Penal Municipal de Cúcuta. En su lugar, CONCEDER el amparo del derecho fundamental a

la salud de la señora Ligia.

Cuarto. ORDENAR a Comfaorient EPS que, en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, autorice y proporcione el servicio de transporte intraurbano para la señora Ligia y su acompañante, tanto para la ida como para el regreso, desde su residencia hasta el lugar donde le son practicadas sus terapias de diálisis. El cubrimiento en transporte se hará conforme a la frecuencia que su tratamiento lo exija.

En relación con el expediente T-10.444.083

Quinto. REVOCAR la sentencia de cinco (5) de marzo de 2024, dictada por el Juzgado Primero Civil Municipal de Girón. En su lugar, CONCEDER el amparo del derecho fundamental a la salud del señor Abel.

Sexto. ORDENAR a Nueva EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, autorice y proporcione el servicio de transporte intermunicipal requerido para el señor Abel y su acompañante, tanto para la ida como para el regreso, desde su residencia hasta el lugar donde le son practicadas sus terapias de hemodiálisis. Este cubrimiento en transporte se hará con la frecuencia que su tratamiento lo exija y deberá incluir todas las terapias, citas médicas, procedimientos o exámenes que sean prescritos por el médico tratante que sean autorizados en un municipio distinto a su lugar de residencia.

En relación con los tres expedientes

Séptimo LIBRAR, por la Secretaría General de la Corte Constitucional, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Expediente digital T-10.388.413. 01DEMANDA.pdf., p 4.

[2] Expediente digital T-10.414.541. Tutela.pdf., p 2.

[3] Expediente digital T-10.444.083. 01 TUTELA Y ANEXOS.pdf., p 5.

[4] De conformidad con la consulta realizada en la página <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>.

[5] Expediente Digital T-10.388.413. 17952168-1 (1).pdf., p 1.

[6] Ib.

[7] Expediente digital T-10.388.413. 01DEMANDA.pdf., p 4.

[8] Ib.

[9] Ib.

[10] Ib.

[12] Expediente digital T-10.388.413. 04AUTOADMISORIOYOINADMISORIO.pdf.

[13] Expediente digital T-10.388.413. 08CONTESTACION.pdf.

[14] Expediente digital T-10.388.413.11SENTENCIA.pdf., p 3.

[15] Expediente digital T-10.388.413. requerimiento corte *****.pdf

[16] Expediente Digital. T-.10.388.413. Respuesta Tutela ***** Oficio OPT A 540 2024.pdf.

[17] Ib., p 1.

[18] Ib.

[19] Ib., p 2.

[20] Ib.

[21] Ib.

[22] Ib.

[23] Ib., p 3.

[24] Ib.

[25] Ib.

[26] Ib.

[27] Ib.

[28] Ib.

[29] De conformidad con la consulta realizada en la página <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>.

[30] Expediente Digital T-10.414.541. Tutela.pdf., p.1. corroborado en la consulta realizada en la página de la ADRES: <https://aplicaciones.adres.gov.co>

[31] Comunicación vía correo electrónico de la accionante Ligia a la Corte Constitucional, de fecha 6 de noviembre de 2024, en la que contesta al auto de pruebas.

[32] Ib.

[33] Expediente Digital T-10.414.541. Tutela.pdf., p.1.

[34] Ib.

[35] Ib.

[36] Ib.

[37] Ib., p 2.

[38] Expediente Digital T-10.414.541. AutoAvocaConocimiento2024-94.pdf.

[39] Expediente Digital T-10.414.541. RESPUESTA ACCION DE TUTELA DE *****.pdf.

[40] Expediente Digital T-10.414.541. 2024-0~1.pdf.

[41] Expediente Digital T-10.414.541. 2024114300514611.pdf.

[42] Expediente Digital T-10.414.541. NotificacionAvoco94.pdf.

[43] Expediente Digital T-10.414.541. AT 2024-00094 *****- Dh Salud (Niega).pdf.

[44] Comunicación vía correo electrónico de la accionante Ligia a la Corte Constitucional, de fecha 6 de noviembre de 2024.

[45] Expediente digital. RESPUESTA SOLICITUD DE PRUEBAS CORTE CONSTITUCIONAL - *****.pdf

[46] Ib.

[47] Ib.

[48] Expediente digital. ***** (60408213)1.pdf.

[49] Expediente Digital. Informe_Constancia_Llamada_T-10414541.pdf.

[50] De conformidad con la consulta realizada en la página <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>.

[51] Expediente Digital T-10.444.083. Tutela.pdf., p.1. corroborado en la consulta realizada en la página de la ADRES: <https://aplicaciones.adres.gov.co>

[52] Expediente Digital T-10.444.083. Ib.

[53] Expediente T. T-10.444.083. 01.TUTELA Y ANEXOS.pdf., p 3.

[54] Ib.

[55] Ib.

[56] Expediente Digital T. T-10.444.083. 02. ADMISION TUTELA 2024-070

[57] Ib.

[58] Expediente Digital T. T-10.444.083. 08. 2024-070 RTA TUTELA ADRES.pdf

[59] Expediente Digital T. T-10.444.083. 09. 2024-070 RTA TUTELA SEC SALUD GIRON.pdf

[60] Expediente Digital T-10.444.083. 14. NOTIFICACION ACCIONADOS SENTENCIA TUTELA. SEC SALUD DPTAL Y GIRON.pdf

[61] Expediente Digital T-10.444.083. 12. SENTENCIA TUTELA 2024-070.pdf

[62] Ib., p 14.

[63] Ib.

[64] Ib.

[66] Ib.

[67] Ib.

[68] Ib.

[69] Ib.

[70] Ib.

[71] Ib.

[72] Ib.

[73] Ib.

[74] Ib.

[75] Expediente Digital. T-10.444.083. Contestación acción de tutela *****.pdf.

[76] Expediente Digital. T-10.444.083. PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA (1).pdf.

[77] Ib.

[78] Constitución Política, artículo 86.

[79] Corte Constitucional, sentencias T-381 de 2018, T-623 de 2012, T-773A de 2012, SU-173 de 2015, T-898 de 2014, T-1025 de 2005, T-552 de 2006.

[80] En efecto, dispone que la acción de tutela podrá ser ejercida por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales «quien actuará por sí misma o a través de representante» (negrilla fuera del texto).

[81] Corte Constitucional, sentencia SU-424 de 2021.

[82] De conformidad con la información dispuesta en las historias clínicas contrastada con la Información de afiliación que reposa en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[83] Corte Constitucional, sentencia T-508 de 2024.

[84] Corte Constitucional, sentencia 268 de 2023.

[85] Corte Constitucional, sentencias SU-961 de 1999, T-273 de 2015 y SU-260 de 2021.

[86] Corte Constitucional, sentencia SU-150 de 2021.

[88] Expediente Digital. T-10.444.083. 01.TUTELA Y ANEXOS.pdf., p 12.

[89] Ib., p 15.

[90] Corte Constitucional, Sentencia C-531 de 1993.

[91] Corte Constitucional, sentencias C-132 de 2018 y T-361 de 2017. Ver también, sentencias T-384 de 1998 y T-204 de 2004.

[92] Corte Constitucional, Sentencia T-071 de 2021.

[93] El mecanismo judicial ordinario es idóneo si «es materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales» (sentencia SU-379 de 2019). La aptitud material del recurso ordinario debe examinarse a partir de un estudio «cualitativo» (sentencia T-204 de 2004) de las pretensiones de la solicitud de tutela, la naturaleza de la controversia y las facultades que el juez ordinario ostenta para reparar las violaciones alegadas. En tales términos, el recurso ordinario será idóneo si permite analizar la «controversia en su dimensión constitucional» (C.P. art. 86.) y brindar un «remedio integral para la protección de los derechos amenazados o vulnerados» (sentencia SU-132 de 2018) equivalente al que el juez constitucional podría otorgar (T-361 de 2017).

[94] El juez constitucional debe verificar que el medio judicial ordinario sea eficaz en abstracto y en concreto. El medio de defensa ordinario es eficaz en abstracto cuando «está diseñado para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados» (sentencia C-132 de 2018). Por su parte, es eficaz en concreto si, «atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante» (Decreto 2591 de 1991, art. 6.), es lo suficientemente expedito para garantizar estos derechos. En particular, la Corte Constitucional ha señalado que, para valorar la eficacia en concreto de un mecanismo ordinario, el juez constitucional debe examinar si el accionante se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

[95] La verificación del riesgo de un perjuicio irremediable supone la acreditación de: «(i)

una afectación inminente del derecho fundamental, es decir que se trate de una amenaza que está por concretarse» , lo que se opone a la existencia de un perjuicio irremediable en aquellos eventos en los que existe «la mera expectativa ante un posible menoscabo» —Sentencia T-071 de 2021—; (ii) «la gravedad del perjuicio, esto es, que el daño material o moral en la persona sea de gran intensidad» —Sentencia C-132 de 2018—; (iii) «la urgencia de las medidas que se requieren para prevenir o remediar el perjuicio irremediable» —Sentencia T-071 de 2021—; y finalmente, (iv) «el carácter impostergable de las medidas para la efectiva protección de derechos fundamentales en riesgo» — Sentencia T-071 de 2021—. Demostradas estas circunstancias por el demandante, la acción de tutela se torna procedente de forma transitoria.

[96] Al respecto se pueden consultar las sentencias SU-508 de 2020, T-061 de 2019 y T-218 de 2018, reiterada, entre otras, en las sentencias T-528 de 2019, T-527 de 2019 y T-025 de 2019.

[97] Al respecto consultar las sentencias T-090 de 2021, T-021 de 2021, SU-508 de 2020, T-390 de 2020 y T-058 de 2020, entre otras, así como el auto 668 de 2018.

[98] Corte Constitucional, Sentencia de unificación SU-124 de 2018.

[99] Corte Constitucional, Sentencia SU-124 de 2018. Sobre el análisis de la condición de vulnerabilidad en el estudio de subsidiariedad, ver las sentencias T-398 de 2022, T-239 de 2022, T-138 de 2022, T-416 de 2021, T-255 de 2021, T-696 de 2017 y T-672 de 2017, entre otras.

[100] La Corte en reiterada jurisprudencia, ha clasificado la insuficiencia renal crónica como enfermedad ruinosa o catastróficas debido a su alta complejidad, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo-efectividad en su tratamiento. Al respecto pueden consultarse las sentencias T-770 de 2011, T-421 de 2015, T-736 de 2016, T-447 de 2017, T-573 de 2023.

[101] Corte Constitucional, Sentencias T- 377 de 2021, T- 248 de 2021, T-076 de 2019, T-319 de 2018 y T-149 de 2018, entre otras.

[102] Ib.

[103] Corte Constitucional, Sentencia T-565 de 2019. Cfr., entre otras, las sentencias T-029

de 2019, T-063 de 2018, T-100 de 2017 y T-701 de 2016.

[104] Corte Constitucional, Sentencias SU-508 de 2020, T-149 de 2018, T-261 de 2017, T-481 de 2016, T-321 de 2016 y T-200 de 2013.

[105] Corte Constitucional, Sentencia SU-540 de 2007.

[106] Corte Constitucional, Sentencia T-344 de 2019. Cfr. Sentencias T-054 de 2020 y T-387 de 2018.

[107] Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2021. Cfr., entre otras, las sentencias T-076 de 2019, T-149 de 2018, T-011 de 2016 y T-970 de 2014.

[108] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019.

[109] Corte Constitucional, Sentencia T-406 de 2019, reiterada por la sentencia T-248 de 2021.

[110] Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2021. Cfr. Sentencia T-038 de 2019.

[111] Corte Constitucional, Sentencias T-039 de 2019 y T-387 de 2018.

[112] Corte Constitucional, Sentencias T-152 de 2019, T-038 de 2019, T-205A de 2018 y T-236 de 2018.

[113] Corte Constitucional, Sentencias T-155 de 2017 y T-842 de 2011.

[114] Corte Constitucional, Sentencias T-152 de 2019 y T-205A de 2018.

[115] Expediente Digital. T-10.388.413. requerimiento corte *****.pdf., p 2.

[116] Ib.

[117] Ib. p 2 a 4.

[118] Al respecto de este tema particular, se puede consultar la sentencia SU 522 de 2019.

[119] Constitución Política, art. 49.

[120] Corte Constitucional, sentencia T-449 de 2019. Ver también las sentencias T-020 de 2017 y SU-508 de 2020.

[121] Comité PIDESC. Observación General No. 14, par. 8.

[122] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014, SU-508 de 2020 y T-050 de 2023.

[124] Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, tanto de hecho como de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin distinción por ningún motivo prohibido.

[125] El Estado debe garantizar que «los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, tales como minorías étnicas, poblaciones indígenas, mujeres y personas en situación de discapacidad.

[126] Los pagos por servicios de salud y por aquellos relacionados con factores determinantes básicos de la salud deben basarse en el principio de equidad. Este principio asegura que dichos servicios, públicos o privados, sean accesibles a todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada.

[127] Los usuarios tienen derecho a «solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud». Comité PIDESC. Observación General No. 14, par. 8. Ver también, Corte Constitucional, sentencia T-409 de 2019.

[128] Al respecto, ver Ley 1438 de 2011, art. 2 y Ley 1751 de 2015, art. 5. Ver también, sentencias T-196 de 2018, T-124 de 2019, T-156 de 2021 y T-050 de 2023.

[129] Ley 1751 de 2015, art. 1.

[130] Decreto Ley 4107 de 2011, art. 2.

[131] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020, T-160 de 2022, T-332 de 2022, T-047 de 2023 y T-050 de 2023.

[132] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014 y SU-508 de 2022. Ver también, sentencias T-309 de 2021, T-394 de 2021, T-160 de 2022, T-047 de 2023 y T-050 de 2023.

[133] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014, SU-508 de 2020, T-160 de 2022, T-047 de 2023, T-050 de 2023.

[134] Corte Constitucional, sentencia T-573 de 2023.

[135] Corte Constitucional, sentencia T-612 de 2014. Ver también, sentencias T-139 de 2011, T-460 de 2012, T-433 de 2014 y T-121 de 2015, T-092 de 2018 y T-277 de 2022.

[136] Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014.

[137] Corte Constitucional, sentencia T-881 de 2003.

[138] Ib.

[139] Corte Constitucional, C-313 de 2014. Ver también, Corte Constitucional, sentencia T-092 de 2018. Ver también, sentencias T-384 de 2013, T-745 de 2013, T-098 de 2016.

[140] Corte Constitucional, sentencia T-710 de 2017.

[141] Corte Constitucional, C-313 de 2014. Ver también, Corte Constitucional, sentencia T-092 de 2018. Ver también, sentencias T-384 de 2013, T-745 de 2013, T-098 de 2016.

[142] Corte Constitucional, sentencia T-069 de 2018.

[143] Al respecto pueden consultarse las sentencias T-770 de 2011, T-421 de 2015, T-736 de 2016, T-447 de 2017, T-573 de 2023.

[144] El Decreto 1652 de 2022, en su artículo 2.10.4.8. dispone que el servicio de «[a]tención integral para la insuficiencia renal aguda» está de las EPS y exceptuado de copago. Además, la Sala resalta que (i) los servicios de alta complejidad y «alto costo», como la hemodiálisis, no están expresamente excluidos del PBS en la Resolución 641 de 2024. En el mismo sentido, la Corte Constitucional, en las sentencias T-770 de 2011, T-421 de 2015, T-736 de 2016 y T-447 de 2017, entre otras, ha señalado que los pacientes de

enfermedad renal crónica gozan de una especial garantía frente al derecho a la prestación de todos los servicios y tecnologías en salud prescritos por los médicos tratantes, dado el carácter ruinoso y catastrófico de su enfermedad.

[145] Corte Constitucional, sentencias T-770 de 2011, T-421 de 2015, T-736 de 2016 y T-447 de 2017.

[146] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020. Cfr. Sentencia T-760 de 2008.

[148] Corte Constitucional, Sentencia T-047 de 2023.

[149] Corte Constitucional. Sentencia T-131 de 2015.

[150] Corte Constitucional, Sentencia T-130 de 2021. Cfr. Sentencia T-491 de 2018.

[151] Corte Constitucional, Sentencia T-130 de 2021. Al respecto, la Corte ha señalado que «se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario». Por lo tanto, «la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa». Cfr. Sentencia SU-508 de 2020.

[152] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020. Cfr. Sentencia T-287 de 2022.

[153] Para la Corte, cuando el médico tratante prescribe los servicios de salud, «desconoce el lugar donde se prestarán los mismos». En la sentencia SU-508 de 2020, la Corte precisó que estas reglas no aplican al transporte interurbano ni al «transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS». Cfr. Ib.

[154] Corte Constitucional, Sentencia T-013 de 2024.

[155] Corte Constitucional, Sentencia T-560 de 2013.

[156] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.

[157] Corte Constitucional, Sentencia T-277 de 2022.

[158] Corte Constitucional, Sentencia T-130 de 2021. Cfr. Sentencia T-491 de 2018.

[159] Corte Constitucional, Sentencia T-130 de 2021.

[160] Ib. Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-259 de 2019 y T-491 de 2018.

[161] Corte Constitucional, Sentencia T-161 de 2023.

[162] Corte Constitucional, Sentencia T-900 de 2002. Reiterada entre otras, en las sentencias T-105 de 2014; T-096 de 2016; T-331 de 2016; T-397 de 2017; T-707 de 2016; T-495 de 2017; T-032 de 2018; T-513 de 2020 y T-277 de 2022

[163] Corte Constitucional, Sentencia T-266 de 2020. Cfr. Sentencia T-409 de 2019.

[164] Ib. Corte Constitucional, Sentencia T-047 de 2023.

[165] Corte Constitucional, Sentencias T-287 de 2022 y T-329 de 2018. Cfr. Sentencias T-101 de 2021, T-259 de 2019, T-081 de 2019 y T-309 de 2018

[166] Corte Constitucional, Sentencia T-147 de 2023

[167] Corte Constitucional, Sentencias T-459 de 2022 y T-674 de 2016.

[168] Ib.

[169] Corte Constitucional, Sentencias T-409 de 2019 y T-683 de 2003.

[170] Ib.

[171] Corte Constitucional, Sentencia T-459 de 2022.

[172] Expediente Digital T-10.414.541. Tutela.pdf., p.1

[173] Ib.

[174] Corte Constitucional. Sentencia T-161 de 2023.

[175] Corte Constitucional, sentencia T-673 de 2017.

[176] Corte Constitucional, Sentencia T-147 de 2023.

[177] Corte Constitucional, Sentencia T-115 de 2015.

[178] Expediente T. T-10.444.083. 01.TUTELA Y ANEXOS.pdf.

[179] Corte Constitucional. Sentencia T-147 de 2023.

This version of Total Doc Converter is unregistered.