

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Primera de Revisión de Tutelas

Referencia: Expediente T-9.585.518

Acción de tutela formulada por Carlos contra Salud Cien S.A.S

Entidad vinculada: Famisanar S.A.S

Asunto: acción de tutela sobre acceso al derecho a la salud y a procedimientos de salud con acompañantes

Magistrada ponente:

Natalia Ángel Cabo

Bogotá D.C., doce (12) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el magistrado Juan Carlos Cortés González y las magistradas Diana Fajardo Rivera y Natalia Ángel Cabo, quien la preside, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

Esta decisión se expide en el proceso de revisión del fallo de tutela dictado en segunda instancia por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Tunja el veintiocho (28) de abril de dos mil veintitrés (2023), mediante el cual se confirmó la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Tunja el veintiuno (21) de marzo de dos mil veintitrés (2023), dentro de la acción de tutela promovida por el ciudadano Carlos contra Salud Cien S.A.S.

Aclaración previa

En auto del 14 de noviembre de 2023, de conformidad con lo señalado en la Circular No. 10 de 2022, expedida por la presidencia de la Corte Constitucional y relacionada con la “anonimización de nombres en las providencias disponibles al público en la página web de la Corte Constitucional”, la magistrada sustanciadora ordenó la sustitución del nombre del ciudadano y la IPS accionada. Por lo anterior, se dispuso cambiar en el sistema de control de términos y en la información que se divulgue en la página web de la Corte el nombre del accionante por Carlos y el de la IPS por Salud Cien S.A.S. Con dichos nombres se identificarán en esta sentencia.

ANTECEDENTES

1.1. Hechos

1. 1. El ciudadano Carlos tiene 77 años de edad y está afiliado a la E.P.S. FAMISANAR con categoría C8 del SISBEN.

2. El 3 de marzo de 2023, el señor Carlos se presentó en las instalaciones de Salud Cien S.A.S para la realización de una prueba de esfuerzo ordenada por su médico tratante. Al llegar, el ciudadano indicó que no tenía familiares ni personas de apoyo que pudieran fungir como su acompañante.

3. Según señaló el accionante, Salud Cien S.A.S se negó a prestar el examen ordenado, pues el paciente debía estar acompañado para la realización del procedimiento.

4. Ante la negativa de Salud Cien S.A.S de prestar el servicio, el señor Carlos presentó acción de tutela en su contra por violación de los derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud.

5. El accionante señaló que la prueba de esfuerzo no representa un riesgo para él y no disminuye sus capacidades cognitivas, de locomoción ni su estado de salud. Por esta razón, solicitó disponer a la entidad demandada adelantar el examen sin acompañante. En particular, ciudadano pidió “ordenar a [SALUD CIEN S.A.S.] que cese de inmediato en su proceder en contra de mi salud y que no ponga en riesgo mi vida”.

6. El 17 de marzo de 2023, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Tunja resolvió admitir la acción de tutela presentada por Carlos contra Salud Cien S.A.S. y ordenó incorporar en el extremo pasivo a la E.P.S FAMISANAR S.A.S. El auto dio a los demandados un término de 4 horas para pronunciarse sobre los hechos.

2.2. Respuestas de las accionadas

Salud Cien S.A.S

7. El 17 de marzo de 2023, Salud Cien S.A.S dio contestación a la acción de tutela. En su escrito, la institución accionada señaló que el 2 de marzo de 2023 el personal de programación le asignó al señor Carlos una cita para el día siguiente con el fin de realizar la prueba de esfuerzo cardiovascular ordenada. Además, el personal de la institución le indicó al paciente que, de acuerdo con el “Protocolo institucional para la realización de la prueba de esfuerzo o prueba ergométrica” de Salud Cien S.A.S, este tipo de examen necesita de un acompañante, en caso de que deba ser hospitalizado o presente algún síntoma que requiriera atención médica asistencial.

8. En la contestación, Salud Cien S.A.S relató que el 3 de marzo de 2023, el señor Carlos asistió a sus instalaciones para la realización de la prueba de esfuerzo sin acompañante. Por esta razón, la accionada procedió a informar de la situación a la EPS Famisanar, pero el servicio de cardiología de la IPS no autorizó la realización del procedimiento por no cumplirse las recomendaciones descritas. La entidad demandada también señaló que reprogramó la prueba de esfuerzo para el día 24 de marzo de 2023, y le reiteró al usuario que debería asistir acompañado.

EPS Famisanar S.A.S

9. El 21 de marzo de 2023, la EPS Famisanar S.A.S dio contestación de manera extemporánea a la acción de tutela. En su escrito manifestó que su conducta fue legítima, y por lo tanto la tutela en contra suya es improcedente.

10. Famisanar S.A.S argumentó que en este caso se produjo la carencia actual de objeto por hecho superado. La EPS relató que, de acuerdo a lo que le informó Salud Cien, el área de citas médicas de esta institución autorizó agendar de nuevo el examen para el día 24 de

marzo del mismo año, tras constatar que el procedimiento no sería realizado el 3 de marzo. Por lo anterior, la EPS señaló que, en su concepto, desplegó todas las acciones de gestión conducentes para garantizar la prestación del servicio de salud.

3.3. Sentencia de primera instancia

11. El 21 de marzo de 2023, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Tunja resolvió negar el amparo a los derechos fundamentales a la seguridad social y la salud invocados por el señor Carlos.

12. En sus consideraciones, el juez abordó las implicaciones de la salud y del bienestar para el ejercicio del derecho a la vida, de acuerdo a lo establecido en la sentencia T-645 de 1998. A su vez, se pronunció sobre el derecho a la continuidad en la prestación de servicios a la salud reconocido en la sentencia T-760 de 2008, en la cual la Corte Constitucional apuntó que existe una interrupción injustificada a un servicio cuando las razones de la entidad para negarlo o interrumpirlo son ajenas a la salud del paciente.

13. El fallo también remitió a la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, especialmente en lo relativo a la accesibilidad de la salud como elemento esencial de ese derecho. Además, el juez hizo alusión al derecho de los usuarios del sistema de salud al acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables definidos por un médico tratante, frente al que la Corte Constitucional se pronunció en las sentencias T-345 de 2014, T-036 de 2017, T-061 de 2019 y T-508 de 2019. De este modo, concluyó que las EPS, las IPS ni el juez constitucional pueden desatender la prescripción médica del médico tratante, quien conoce las particularidades del paciente.

14. En el análisis del caso concreto, el juzgado descartó la vulneración a los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social, pues encontró que la conducta de la accionada no se fundamentaba en actuaciones arbitrarias o caprichosas, sino en recomendaciones médicas fundamentales para asegurar el éxito del procedimiento.

15. El juez se basó en el “Protocolo institucional para el procedimiento para la realización de la prueba de esfuerzo”, aportado por Salud Cien S.A.S., y determinó que las exigencias de la

accionada buscaban precisamente garantizar la protección de la salud del señor Carlos, debido a las posibles complicaciones que la realización de la prueba podía conllevar. Por último, el juzgado resaltó que, con el fin de practicar el examen prescrito, la accionada procedió a reagendarlo y a señalar nuevamente la obligatoriedad de un acompañante.

4.4. Impugnación

16. El accionante impugnó la sentencia de primera instancia el 23 de marzo de 2023. El señor Carlos alegó que el sentido del fallo aseguraba que se siguieran vulnerando sus derechos a la salud y a la vida. El ciudadano manifestó que al no tener a nadie que fungiera como su acompañante, él no tendría acceso a la prueba de esfuerzo requerida y, por tanto, tampoco a un diagnóstico ni a un tratamiento para sus recurrentes síncope en vías públicas.

17. Con base en lo anterior, el señor Carlos solicitó al juez de segunda instancia revocar el fallo de tutela emitido y que, en su reemplazo, concediera el amparo, pues no se configuró un hecho superado. Además, le solicitó al juez ordenar a Famisanar S.A.S remitirlo a otro proveedor para poder acceder al servicio requerido.

5.5. Sentencia de segunda instancia

18. El 28 de abril de 2023, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Tunja resolvió confirmar el fallo de tutela de primera instancia.

19. Tras verificar el cumplimiento de los presupuestos de inmediatez y subsidiariedad necesarios para la procedencia de la acción de tutela, la sentencia subrayó que el juez no puede determinar si el protocolo institucional indicado para la práctica del examen es o no idóneo.

20. El fallo estuvo de acuerdo con la sentencia de primera instancia, especialmente con la necesidad de aplicar el protocolo exigido, y resaltó como sustento de esa necesidad las manifestaciones del accionante de haber sufrido síncope en la vía pública, al igual que el hecho notorio de que otras instituciones aplican las mismas condiciones para la práctica de la prueba de esfuerzo a otros ciudadanos.

6.6. Pruebas que obran en el expediente

21. Una vez verificadas las pruebas relevantes que fueron aportadas al trámite de tutela, se destacan las siguientes:

* Constancia de no realización de la prueba de esfuerzo por parte de Salud Cien S.A.S, fechada del 3 de marzo de 2023.

* Documento de “Procedimiento para la realización de la prueba de esfuerzo o prueba ergométrica” de Salud Cien S.A.S.

* Correo de reprogramación de cita para la prueba de esfuerzo del señor Carlos, programada para el 24 de marzo de 2023.

7.7. Escrito del accionante

22. A través de un escrito enviado el 28 de abril de 2023 a la Corte Constitucional, en el que solicitó la selección de su caso, la parte accionante precisó que el fallo de segunda instancia malinterpretó su impugnación. El demandante afirmó que se había agravado la negación de su acceso al sistema de salud pues no se había considerado su “condición de solitario y lúcido adulto mayor”, por lo que solicitó respetuosamente la intervención del alto tribunal para evitar el maltrato físico y emocional en su contra.

. ACTUACIONES EN SEDE DE REVISIÓN

23. El asunto llegó a la Corte Constitucional en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, que establece la obligación de remitir el expediente de tutela a esta Corporación para su eventual revisión. En auto del 26 de septiembre de 2023, la Sala de Selección de Tutelas Número 9 de la Corte Constitucional escogió el expediente referido para su revisión y, por sorteo, le correspondió a la magistrada Natalia Ángel Cabo la elaboración de la ponencia.

24. Mediante auto del 14 de noviembre de 2023, la magistrada ponente Natalia Ángel Cabo ordenó la práctica de pruebas con el objetivo de contar con mayores elementos de juicio en relación con el fenómeno de la soledad, los abordajes y las respuestas de política pública con particular énfasis en la vejez, los estándares de protección de las personas mayores, los desafíos de la relación de esta población con el sistema de salud, y la materialización de los principios de independencia y autonomía, en especial, en lo relativo a procedimientos y otros

asuntos médicos. En el cuadro a continuación, se describen brevemente las pruebas obtenidas en virtud de dicha providencia.

Entidad u organización

Descripción del contenido de la respuesta

Profesora Andrea Padilla

La profesora Andrea Padilla remitió un oficio en el cual señaló que las personas mayores gozan de una protección especial y reforzada de sus derechos fundamentales, que se basa en el artículo 13 superior y en el deber del Estado de proteger de manera especial a aquellas personas que se encuentren en una circunstancia de debilidad manifiesta. La experta hizo referencia al marco normativo internacional y nacional que consagra la protección de los derechos de las personas mayores. Además, la interviniente hizo hincapié en la referencia que hace la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores al consentimiento informado. Compartió información sobre la experiencia de JAVESALUD en el acompañamiento a personas mayores, y por otra parte, señaló que la “percepción de soledad depende la personalidad de cada persona” y de sus circunstancias particulares, pues no están exentas las personas acompañadas de sentirse solas por distintos motivos. La profesora Padilla manifestó que en términos del acceso al sistema de salud de un adulto mayor en soledad, se debería procurar el cambio en protocolos de salud y “hacer uso de las redes que se establecen para los cuidados de las personas solas”.

Instituto Rosarista para el Estudio del Envejecimiento y la Longevidad (IREEL)

Su intervención se centró en las dificultades de los adultos mayores frente al sistema de salud en Colombia, la soledad en la vejez y el abordaje de la soledad desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos. El IREEL mostró que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento del 2015, el 74.5% de los adultos mayores utilizaron algún servicio de salud de manera ambulatoria en los 30 días previos a la encuesta. El instituto recalcó que quienes tenían planes complementarios de salud realizaron más consultas que quienes no los tenían, lo que puede reflejar las barreras económicas para acceder a procedimientos médicos. También compartió como experiencias exitosas de intervención para personas mayores con aislamiento social los Centros Día, reglamentados

por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la estrategia Estamos Contigo de la Secretaría de Integración Social de Bogotá. De otro lado, según el interviniente, un obstáculo adicional para el acceso a los servicios es la exigencia de que los consentimientos médicos para la realización de procedimientos sean firmados por un acompañante o familiar, independientemente del estado cognitivo de la persona mayor. Por otra parte, el interviniente se refirió a la diferencia entre el aislamiento social y la soledad: el primero, entendido como un concepto objetivo y evaluado mediante la red social del individuo, y el segundo, una noción subjetiva independiente del tamaño y la calidad de la red social.

El IREEL se refirió de manera extensa a los estándares de cuidado y protección que deberían tenerse en cuenta al abordar la soledad en los adultos mayores. Al respecto, señaló que es de vital importancia la valoración de las condiciones de salud física y mental, al igual que sus circunstancias emocionales, económicas y del entorno en el que conviven.

Por último, el instituto citó un estudio estadounidense que confirmó el impacto en la salud mental de las personas mayores que presentan aislamiento social. En particular, mencionó la demencia, el estrés psicológico y la depresión como algunas de las patologías asociadas a este fenómeno. Por último, indicó que la principal afectación que se desprende de la exigencia de acompañamientos obligatorios es “el retraso de los procedimientos médicos necesarios para realizar el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de alguna condición patológica. Estos retrasos pueden condicionar el empeoramiento de condiciones patológicas preexistentes o el tratamiento inoportuno de las mismas generando un costo funcional en las personas”.

HelpAge International

La respuesta de la organización presentó datos demográficos sobre el envejecimiento poblacional en Colombia, y abordó las distintas dificultades de las personas mayores con el sistema de salud en Colombia. Señaló, entre otras cosas, que de acuerdo al DANE, en Colombia las personas mayores representan el 14% de la población: 45% de ellas son hombres y 55% son mujeres. Manifestó que las estadísticas oficiales señalan que existe una tendencia al aumento del número de personas que viven solas. De ellas, el DANE habla del 22,8% de personas desde los 65 años que habitan en soledad. La organización hizo énfasis en que “a partir de los grupos entre 60 a 69 años, los hogares unipersonales constituidos por

mujeres representan más de la mitad (52,1%) en comparación con los hogares unipersonales conformados por hombres mayores”. La interviniente referenció un estudio previo de la organización en el que se establecieron las principales barreras de los sistemas de salud que deben abordarse a nivel global, y en particular, en Colombia para las personas mayores. Estos son: (i) el fracaso de los sistemas en responder a las necesidades de las personas mayores y a promover el envejecimiento saludable durante el curso de vida; (ii) la débil accesibilidad a los servicios de salud; (iii) la falta de acceso a medicinas, vacunas y asistencia tecnológica para promover el envejecimiento saludable; (iv) la falta de información accesible y de educación en salud; (v) el impacto de la pobreza y los ingresos bajos en esta población; (vi) la poca capacitación de los trabajadores de salud y el cuidado en geriatría y gerontología; (vii) el viejismo y la discriminación interseccional que afecta el goce de los derechos de las personas mayores; (viii) la falla en el empoderamiento, independencia, autonomía e involucramiento de las personas mayores en su cuidado y salud; y (ix) la falta de estadísticas que coadyuven a un abordaje correcto. HelpAge también hizo énfasis en la necesidad de una acción en salud pública integral por el envejecimiento saludable, que incluye, entre otros factores, la creación de sistemas de atención y entornos adaptados a las personas mayores. Para la interviniente, los enfoques para mejorar la atención en salud de esta población requieren de un enfoque holístico y multidimensional que no solo abarque las necesidades médicas, sino las sociales, psicológicas e incluso ambientales de estas personas. La organización abordó las diferencias entre “vivir solo”, “aislamiento social” y “soledad”, entre otros. La interviniente estableció, con base en los estándares de protección del sistema interamericano, que “los servicios de salud deben ser integrales, priorizados, asequibles, especializados e impartidos con un enfoque diferencial a las personas mayores”. Por otro lado, la organización hizo énfasis en la importancia de hablar de autonomía e independencia en el ámbito del derecho al cuidado y el acceso a los servicios socio-sanitarios integrales de calidad. En particular, hizo referencia a una publicación reciente de HelpAge España en el que llamó la atención sobre “no tener temor de hablar acerca de la protección, y hacer hincapié en que ello no implica un enfoque ‘paternalista’, porque la autonomía y la protección son interdependientes, y una es ineficaz sin la otra”.

Por último, la organización se refirió a algunos de los impactos de la soledad o el sentimiento de sentirse solo: por un lado, las personas con aislamiento social y soledad tienen hasta un 30% más de mortalidad prematura; son más propensas a enfermedades crónicas relacionadas con el corazón y la salud mental y, en general, consumen más recursos

sanitarios y sociales que quienes no tienen estas sensaciones.

Ministerio de Salud y Protección Social, Grupo de Acciones Constitucionales como secretaría técnica del Consejo Nacional de Personas Mayores

La funcionaria Ana María Guzmán remitió la contestación, que consta de varios oficios remitidos por cuatro de los miembros que conforman el Consejo Nacional de Personas Mayores (Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo, Defensoría del Pueblo y la Secretaría de Gobierno Departamental del Vaupés). Por un lado, el Ministerio de Salud hizo referencia a los esfuerzos de la cartera para la protección de la población mayor. Por su parte, el Ministerio de Trabajo hizo un recuento sobre los estándares normativos relacionados con los derechos de las personas mayores, en particular en lo atinente a la seguridad social. Por su parte, la Defensoría delegada para la Infancia, la Juventud y la Vejez de la Defensoría del Pueblo enlistó la normatividad internacional y nacional que consagra los derechos de las personas mayores. Esta entidad recalcó el estándar de protección que acompaña la Observación General No. 14 del Comité DESC, sobre el disfrute más alto al derecho a la salud, al igual que lo establecido en la Convención Interamericana sobre Personas Mayores y los principios que consagra. Entre otras consideraciones, la Defensoría estableció que “no se puede sacrificar la atención médica de la persona mayor cuando este carece de un acompañante”.

Por último, la Secretaría de Gobierno Departamental del Vaupés, se refirió a los deberes de protección del Estado y de la sociedad hacia las personas mayores, consagrados en la Ley 1251 de 2008 y recordó que de acuerdo con la Ley 1850 de 2017, el maltrato intrafamiliar por abandono es un delito.

25. Posteriormente, el 24 de noviembre de 2023 la Sala Primera de Revisión de Tutelas ordenó como medida provisional a la EPS Famisanar S.A.S que suministrara al señor Carlos un servicio de cuidador no especializado que fungiera como acompañante durante el tiempo médicamente requerido para la realización de la prueba de esfuerzo. Además, la Sala ordenó a Salud Cien S.A.S que redactara y se asegurara del diligenciamiento, previo a la realización de la prueba, de un consentimiento informado en el cual se precisaran los riesgos asociados a la prueba de esfuerzo, se describiera el tipo de decisiones que pueden ser necesarias ante posibles complicaciones y se estableciera la eventual exoneración de la responsabilidad para el cuidador asignado. Por último, la Corte ordenó a la institución prestadora agendar la cita

para la prueba de esfuerzo tan pronto como sea posible en caso de que el examen no se haya practicado.

26. El 12 de diciembre de 2023, Famisanar S.A.S remitió un oficio dirigido a la Corte Constitucional, en el cual manifestó “dar contestación a la apertura del incidente de desacato de la Acción de Tutela de la referencia [sic]”. En el escrito, la entidad señaló que “mediante sentencia del 24 de noviembre de 2023”, la Corte Constitucional impartió las órdenes descritas en el numeral anterior. Por ello, la accionada solicitó al despacho de la magistrada sustanciadora “abstenerse de dar continuidad al trámite incidental”, dado que la EPS “se encuentra validando y gestionando la autorización y programación de los servicios requeridos, por lo que una vez materializado el servicio a favor del paciente, esta entidad remitirá al despacho un ‘informe de alcance’”.

28. El 21 de diciembre del 2023, la EPS accionada envió oficio a la Corte Constitucional en el cual informó que “el usuario tiene asignación de cita para el día 26 de diciembre de 2023 a las 8.30 am en la Clínica [Salud Cien], en la cual estará acompañado por un cuidador”. Además, adjuntó el certificado de servicio de cuidador “acuerdo a la necesidad del servicio de cuidado” para el paciente Carlos.

. CONSIDERACIONES

1.1. Competencia

29. La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos proferidos dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 86, inciso 2, y 241, numeral 9, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2.2. Presupuestos de procedibilidad de la acción de tutela

30. Como cuestión previa en las decisiones de tutela, es necesario determinar si se cumplen los requisitos de procedibilidad, esto es: (i) legitimación en la causa por activa; (ii) legitimación en la causa por pasiva; (iii) inmediatez; y (iv) subsidiariedad.

31. En este caso, en primer lugar, se observa que se cumple la legitimidad por activa, toda

vez que el señor Carlos acudió directamente a la acción de tutela para la protección de sus derechos fundamentales a la salud y la seguridad social. En segundo lugar, se cumple la legitimación por pasiva ya que la acción se dirigió en contra de Salud Cien S.A.S., institución prestadora del servicio de salud quien, de acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, se negó a realizar la prueba de esfuerzo al accionante. Además, la Sala considera que la EPS Famisanar, vinculada por el juez de primera instancia, también está legitimada por pasiva en la presente acción de tutela, pues es a quien, por un lado, le corresponde garantizar efectivamente el acceso de sus afiliados al servicio de salud, y por otro, autoriza la realización de los procedimientos médicos del tutelante por estar afiliado a esa EPS.

32. Por su parte, se cumple también con los requisitos de inmediatez y subsidiariedad. Sobre la inmediatez se observa que el 3 de marzo de 2023, Carlos acudió a las instalaciones de Salud Cien S.A.S para la realización de la prueba de esfuerzo. Ante su negativa, ese mismo día el ciudadano interpuso acción de tutela para la protección de sus derechos. En conclusión, en este caso la acción de tutela fue presentada de manera inmediata, por lo que se cumple el término razonable exigido por la jurisprudencia.

33. En cuanto a la subsidiariedad, en principio, la Ley 1122 de 2007 atribuyó como medio ordinario de defensa competencias jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud. En particular, el literal a del artículo 41 de la mencionada ley señala que será competencia de esta entidad el conocimiento de los asuntos relacionados con la cobertura de servicios en salud cuando la negativa de las EPS ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.

34. No obstante, la jurisprudencia de la Corte Constitucional reconoce en casos similares que este mecanismo de defensa no es idóneo ni eficaz para la protección de los derechos constitucionales. En el pasado, se atribuyeron razones de déficit estructural que dificultan su respuesta dentro de los términos legales y su operatividad administrativa.

35. Como lo establece la jurisprudencia, en el caso de las personas mayores y de la tercera edad, “se justifica la procedencia de la tutela por el especial amparo que la Constitución Política les brinda”. Además, como lo ha establecido la Corte, en casos de personas mayores es necesario analizar otras circunstancias particulares que puedan dar cuenta de su vulnerabilidad. En el presente caso, de lo relatado por el accionante se puede observar que al

manifestar su desacuerdo con la decisión de la institución prestadora del servicio de salud, la respuesta fue reagendar el examen, con lo cual, es posible predecir que volverá a presentarse el mismo inconveniente y que, por lo tanto, el señor Carlos no podrá acceder al servicio que requiere para su atención integral en salud.

36. Por lo anterior, esta Sala considera que existen razones suficientes para justificar la procedencia de la tutela y proteger los derechos del accionante, dadas las circunstancias particulares de su caso. Más aún si se tiene en cuenta que el accionante tiene 77 años, por lo que supera el promedio de la expectativa de vida para los hombres colombianos el cual es, según las estadísticas del DANE, de 73 años. Por lo anterior, el accionante no solo es una persona mayor, sino que entra en la categoría de persona de la tercera edad por lo que, dada su avanzada edad, podría suponerse que la fecha de una decisión en un proceso ordinario puede extenderse excesivamente. Por todo lo anterior, a juicio de la Sala no existe otro mecanismo ordinario idóneo en el cual el accionante pudiera reclamar el derecho presuntamente vulnerado.

37. Con base en los argumentos precedentes, los requisitos de procedencia de la presente acción de tutela se encuentran plenamente acreditados. En lo que sigue, se procederá a desarrollar el estudio de fondo respectivo.

3.3. Presentación del problema jurídico y metodología de la decisión

38. En atención a los hechos planteados, en este caso le corresponde a la Corte determinar si ¿una institución prestadora de salud y una EPS vulneran el derecho a la salud de una persona de la tercera edad sin familiares ni vínculos cercanos, al negarse a practicar una prueba médica en razón a la ausencia de un acompañante, como está exigido en el protocolo especializado?

39. Este caso presenta una serie de temas trascendentales para nuestro Estado social de derecho. Por un lado, los hechos del caso invitan a discutir el tema del envejecimiento y a recordar el alcance de los derechos que tienen las personas mayores y de la tercera edad, entre otros, a la salud, al cuidado, a la autonomía y la independencia. Por el otro lado, este caso involucra un asunto del que poco se ha hablado en nuestro contexto, pero que empieza a vislumbrarse como uno de los grandes retos de las sociedades actuales: el de la soledad. Por ende, antes de entrar a decidir el caso concreto, la Sala pasará abordar estas temáticas.

40. De esta forma, en primer lugar, se abordará el marco constitucional y convencional relativo a los derechos de las personas mayores. Allí, se hará especial énfasis en las garantías a la autonomía y la independencia de las personas mayores de cara a las exigencias del cuidado. Posteriormente, se hará referencia a la soledad y el aislamiento social de la población mayor, seguido de lo cual, la Sala se aproximará a su derecho a la salud y la importancia de un abordaje integral a los derechos de los adultos mayores, incluido el cuidado. Por último, se abordará el caso concreto y se procederá a resolver el problema jurídico.

4.4. Estándares internacionales y nacionales de protección a las personas mayores

42. Por ejemplo, en la década de los ochenta, en el marco de la Organización de las Naciones Unidas, se inició una conversación sobre la importancia de orientar la atención mundial hacia las personas mayores y los problemas que les aquejan. Como resultado, se expidió el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982, que fue uno de los primeros instrumentos internacionales en plantear la relevancia de formular políticas públicas sobre el envejecimiento a nivel mundial. Otros instrumentos de derecho blando o soft law, incluyendo los Principios en favor de las Personas de Edad de 1991 y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, en el 2002, prestaron especial atención a la situación de las personas mayores en países en desarrollo, que incluían el propósito de materializar la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales para esta población.

43. En materia de tratados internacionales, si bien, hasta hace poco no existía un instrumento internacional vinculante que abordara de forma específica los derechos de la población mayor, varias convenciones internacionales sobre otras temáticas, incluyeron provisiones que tocaban aspectos relacionadas con esta población. Entre ellas, vale la pena mencionar la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias, que en sus artículos 1.1 y 7 se refiere a la prohibición de discriminación con base en la edad. Por otra parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, garantiza el derecho a la seguridad social de las mujeres en caso de vejez en el artículo 11.1 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incluye en los artículos 25.b y 28.2.b provisiones encaminadas a garantizar los derechos a la salud y a la protección social de este grupo en la vejez.

44. Además, el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante Comité PIDESC), en la Observación general No. 6 sobre los DESC de las Personas de Edad, hizo manifiestas las obligaciones de los Estados parte del Pacto de “adaptar sus políticas sociales y económicas al envejecimiento de sus poblaciones, especialmente en el ámbito de la seguridad social”. En particular, el Comité PIDESC se refirió al derecho a la salud física y mental, consagrado en el artículo 12 del Pacto, e hizo un llamado a los Estados parte a mantener inversiones durante todo el ciclo vital de los ciudadanos, y a recibir las observaciones sobre política sanitaria dirigida a preservar la salud de estas personas a partir de una visión integradora.

45. A nivel interamericano, el Protocolo Facultativo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador) menciona en su artículo 17 el derecho que tiene toda persona a la protección especial durante su ancianidad, y se ocupó de establecer deberes del Estado para aplicar este derecho.

46. En todo caso, la comunidad internacional entendió la necesidad de abordar el tema de los derechos de las personas mayores de manera específica y particular. Por ello, el 11 de enero de 2017 se expidió y entró en vigor la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante, Convención Interamericana o Convención). El instrumento fue integrado al ordenamiento jurídico colombiano mediante su aprobación en la Ley 2055 de 2020 y la Corte Constitucional declaró su exequibilidad en la sentencia C-395 de 2021. Esta convención unifica las herramientas e instrumentos para asegurar una protección reforzada para las personas mayores en el ámbito regional, con obligaciones específicas para los Estados. Como ya lo había señalado la Corte, las disposiciones de dicha Convención “procuran la igualdad en el goce de derechos y la adopción de enfoques específicos encaminados a la protección de la vejez” y, además, “amplían la concepción del derecho a la vida de esta población hacia la garantía de la existencia digna”.

47. Concretamente, la Convención Interamericana tiene como objetivo promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el ejercicio pleno en condiciones de igualdad de los derechos y libertades de las personas mayores. Dentro de los principios generales aplicables a la Convención, para el caso que examina la Corte, merecen resaltarse la dignidad e independencia de la persona mayor y de la tercera edad; su protagonismo, autonomía y

bienestar; el cuidado; la solidaridad, y el fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria. Así mismo, la Convención insiste en que el Estado debe garantizar los derechos de las personas mayores atendiendo a las diferencias que existen entre ellas, y se debe asegurar y promover la participación de la familia y de la comunidad en su integración activa, plena y productiva.

48. Por otra parte, en el artículo 7 de la Convención, se reconoce el derecho de las personas mayores a tomar decisiones en los distintos ámbitos de la vida en sociedad de manera independiente y autónoma. Específicamente, el instrumento asigna al Estado la responsabilidad de adoptar programas, políticas o acciones que permitan asegurar el respeto a la autonomía de la persona mayor y la independencia al realizar sus actividades, al igual que el acceso progresivo a una variedad de servicios de apoyo en la comunidad para evitar el aislamiento o la separación de la persona mayor con la sociedad.

49. La envergadura de la protección de los derechos de personas mayores a nivel internacional da cuenta de un desarrollo progresivo y en evolución que busca garantizar el acceso continuo y en condiciones dignas a los derechos de esta población, al tiempo que se reconocen las particularidades propias del desarrollo del curso de vida y el cambio en las dinámicas entre los sujetos y el medio en el que conviven.

50. Al mismo tiempo, a nivel interno, existe un marco constitucional y legal robusto con el que el legislador se refiere a la protección y garantía de los derechos de las personas mayores en distintos ámbitos de su vida. En primer lugar, el artículo 46 de la Constitución Política señala la obligación de protección y asistencia de las personas de la tercera edad por parte del Estado, la familia y la sociedad, y exige su integración a la vida activa y comunitaria.

51. En segundo lugar, en el plano legal también se reconocen protecciones particulares a las personas mayores. La Ley 700 de 2001 dictó “medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados”; la Ley 1091 de 2006 estableció convenios en los sectores privado y público para esta población. La Ley 1171 de 2007 dictó convenios para que los mayores de 62 pudieran acceder a distintos beneficios económicos, culturales, de salud y recreativos. La Ley 1251 de 2008 dictó “normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores” y creó el Consejo Nacional de

Adultos Mayores. Además, la Ley 1850 de 2017 estableció nuevas medidas de protección al adulto mayor, incluida la tipificación del maltrato intrafamiliar por abandono, entre otras. Recientemente, el Decreto 681 de 2022 adoptó la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 -2031 con el objetivo de garantizar condiciones necesarias y dignas para el desarrollo del envejecimiento activo y saludable y de una vejez digna; y dispuso la formulación del Plan Nacional de Acción intersectorial y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, como herramientas para la implementación, el monitoreo, seguimiento y evaluación de la política.

52. Por su parte, la jurisprudencia considera a las personas mayores como sujetos de especial protección constitucional. En particular, los pronunciamientos de la Corte Constitucional consideran la especial vulnerabilidad de las personas mayores en virtud de los constantes cambios que, por el paso del tiempo, podrían representar dificultades para ejercer sus derechos fundamentales y continuar con sus actividades en sociedad de la misma manera. A propósito de esta descripción, como bien lo señaló la Corte en la sentencia C-395 de 2021, reconocer a las personas mayores como sujetos de especial protección constitucional no implica suponer que ellas

“ (...) sean incapaces para ejercer sus derechos, sino por el contrario, busca reconocer los cambios que trae consigo el paso del tiempo en el cuerpo humano y que podría traducirse en mayores cargas para el ejercicio de los derechos y el desarrollo de la vida activa en sociedad”.

53. Ahora bien, la jurisprudencia constitucional entiende la “tercera edad” como la etapa que inicia cuando la persona mayor supera la expectativa de vida certificada por el DANE. De acuerdo con la Corte,

“la calidad de “persona de la tercera edad” solo puede ostentarla quien no solo es un adulto mayor, sino que ha superado la esperanza de vida. No todos los adultos mayores son personas de la tercera edad; por el contrario, cualquier persona de la tercera edad será un adulto mayor”.

54. De lo anterior es posible concluir, como lo ha establecido la Corte, que los instrumentos de protección de los derechos de las personas mayores amparan, por regla general, a quienes cuentan con 60 años de edad o más, por lo que cobijan a las personas que superan

la expectativa de vida y por tanto se consideran de la tercera edad.

55. En vista de las obligaciones internacionales del Estado colombiano y el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de especial protección constitucional, es evidente que existe un marco legal claro que hace partícipes al Estado, la familia y la comunidad de la corresponsabilidad de colaborar para garantizar los derechos de las personas mayores, y su acceso a una vida en condiciones de bienestar y dignidad. En relación con el Estado, esto implica, como se verá a continuación, obligaciones especiales en torno a la materialización de los derechos a la autonomía, la independencia y la salud de esta población.

5.5. Garantías constitucionales asociadas a la autonomía e independencia de las personas mayores y de la tercera edad

56. El artículo 1 superior señala el principio de la solidaridad como un pilar fundamental para la vida en sociedad, los intereses comunes y el bienestar de todos. Según este principio, si bien el Estado Social de Derecho fundado en el respeto de la dignidad humana es el primer obligado en garantizar los derechos fundamentales de forma efectiva, los demás ciudadanos no pueden ser indiferentes a los sujetos que por circunstancias o situaciones específicas requieran de su apoyo.

57. Sumado a lo anterior, el mandato complejo del artículo 13 superior consiste en brindar un trato igual entre iguales y diferente entre quienes se encuentran en situaciones disímiles, de manera que admite el reconocimiento de sujetos de especial protección constitucional. En ese sentido, el artículo 46 desarrolla una protección reforzada para las personas mayores y un deber del Estado, la sociedad y la familia para su protección y asistencia. Sobre el particular, la Corte Constitucional estableció en la sentencia T-342 de 2014 que el principio de solidaridad “supone que todos los miembros de la sociedad, tienen la obligación de ayudar a sus iguales a hacer efectivos sus derechos, más aún cuando se trata de personas en situación de debilidad manifiesta”.

58. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores recoge los mandatos constitucionales en ese sentido. En primer lugar, la Convención consagra principios como el de bienestar y cuidado, el buen trato y la atención preferencial, y el enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas mayores. En segundo lugar, el instrumento fortalece las garantías constitucionales al prever

deberes específicos de los Estados para materializar su autonomía e independencia, de conformidad con el artículo 7 de la Convención.

59. La interconexión entre la garantía de los derechos fundamentales de las personas mayores y de la tercera edad, y la protección a su autonomía e independencia no ocurre ni se desarrolla de manera aislada. El vínculo entre el cuidado y la autonomía se debe a la importancia de reconocer que los deberes estatales y sociales de protección y colaboración no pueden implicar de ninguna manera restringir las posibilidades de decisión de las personas mayores.

60. Al hablar de autonomía e independencia de las personas mayores y de la tercera edad, se puede decir que ambos derechos son dos caras de una misma moneda de libertad. Por un lado, la autonomía es la capacidad de tomar y tener control de las decisiones que afectan a la vida propia (incluso con asistencia de otra persona); por otro lado, la independencia se refiere a la realización de los actos propios en la vida en sociedad, sin asistencia o con un grado de asistencia que no someta a la persona al arbitrio de otros.

62. Por lo anterior, el ejercicio de las labores de cuidado implica para los cuidadores o acompañantes la responsabilidad de respetar los deseos, intereses e iniciativas de las personas mayores. De esta manera, no se trata de sustituir su voluntad, sino de dar un apoyo para el ejercicio de sus derechos y, cuando sea necesario, para la toma de decisiones.

63. En consecuencia, el ejercicio de la autonomía por parte de personas mayores exige el respeto por su voluntad y, por ende, el amparo de otros derechos asociados a la libre toma de decisiones. Para el caso bajo análisis, la Corte estima de especial relevancia señalar que existe una conexión entre el derecho a la autonomía y el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas mayores. Los principios constitucionales de libertad y autonomía implican el respeto por las decisiones propias y tienen su fundamento en el artículo 16 de la Constitución Política. En particular, la Corte Constitucional destaca la estrecha relación que existe entre la autonomía, los derechos a la salud y al libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual y el pluralismo, y reitera que la autonomía implica el reconocimiento de la dignidad humana y el respeto jurídico por las decisiones propias. En concordancia, el artículo 30 de la Convención Interamericana específicamente señala:

“[l]os Estados asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad

jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos”.

64. Para la Corte es notorio que el cuidado se conecta con circunstancias sociales de suma importancia en el mundo actual. Así pues, las transformaciones veloces de las que es testigo el ser humano de esta época, y la globalización que las potencia, requieren con urgencia de una visión que promueva e intensifique las relaciones de solidaridad. El futuro de los seres humanos dependerá de que logremos cambios culturales colaborativos de cara a fenómenos como el cambio climático, pandemias y el envejecimiento progresivo de la sociedad.

65. Oportunamente la Convención Interamericana reconoció la relevancia del bienestar y el cuidado, al igual que la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en este aspecto. No cabe duda de que el cuidado está íntimamente ligado a la garantía de derechos fundamentales de las personas mayores como la dignidad humana, la autonomía y la independencia y, de acuerdo al caso, permite también el goce efectivo de otros derechos como la salud o la recreación. Ante esta realidad, para la Corte es tangible que el derecho al cuidado de las personas mayores y de la tercera edad es un derecho fundamental a la luz del artículo 94 de la Constitución Política y de la Convención Interamericana. En razón de ello, es crucial activar los arreglos institucionales que garanticen una división justa de las responsabilidades asociadas.

66. Ahora bien, el tipo y la intensidad de los apoyos o salvaguardias pueden variar dada la diversidad de las personas mayores, su nivel socioeconómico, género, etnia, entre otros, y las circunstancias particulares de cada caso. Sin embargo, una lectura sistemática de los principios constitucionales de solidaridad, libertad, autonomía y dignidad humana, y de los artículos 7 y 30 de la Convención sugiere que, en el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas mayores y de la tercera edad, el Estado no está presente para imponer, minimizar ni reemplazar el criterio del individuo, sino para escuchar, respetar y ofrecer las medidas particulares que hagan posible la toma de decisiones y la realización de los actos propios con el máximo respeto a su individualidad y libertad.

67. En suma, existen estrechas relaciones entre las garantías a la autonomía y la independencia de la población mayor con la concreción del principio de solidaridad –y su materialización en el cuidado-. Ahora bien, la consecución de los derechos de las personas

mayores en situaciones específicas como las que experimentan aquellas que viven o están solas, implica abordar alternativas, reajustes o modificaciones que las tengan en cuenta. En la sección siguiente, la Corte abordará las implicaciones de la soledad en la vejez y la situación de las personas mayores que viven o están solas en Colombia.

6.6. La soledad en la vejez

68. El caso que se presenta a la Corte invita a reflexionar sobre un tema del que poco se habla, pero que se ha convertido en uno de los más profundos retos de nuestras sociedades: la soledad. Es un hecho que los seres humanos somos seres sociales. Nuestros instintos nos impulsan a estar cerca de nuestros semejantes, pues necesitamos de la colaboración de otros para sobrevivir, ya sea a los depredadores en la época de los cazadores-recolectores, o a la frenética vida del humano del siglo XXI. Un escritor colombiano dice que “la imaginación le permitió al Homo sapiens hacer algo que otras especies no pueden hacer: crear lazos de solidaridad y colaboración entre miles, millones de individuos”. En similar sentido, explica el profesor Yuval Noah Harari, las historias que los seres humanos creamos en torno a la vida que nos rodea fueron el estímulo que acompañó el proceso evolutivo, y siguen siendo determinantes en nuestra inmensa capacidad de cooperar y trabajar hacia objetivos comunes.

69. Desde el punto de vista biológico, la separación de la comunidad constituye un riesgo para la supervivencia de los seres humanos, su salud física y emocional, sin importar el grupo poblacional o etario al que pertenezca un individuo. Con todo, encontrarse o saberse separado de la comunidad puede tener muchos significados e implicaciones que variarán también según la etapa del ciclo de vida de la persona.

70. En todo caso, los Estados modernos evolucionaron para reconocer los derechos y las libertades de todas las personas y afirman principios esenciales para proteger de la separación y el aislamiento a los individuos que hacen parte de un pacto social, incluidas las personas mayores, como sujetos con mayor vulnerabilidad frente a estas realidades. De alguna manera, es posible afirmar que todos, pero con especial énfasis las personas mayores, debemos poder tener, por ponerlo de algún modo, la garantía de un mínimo vital afectivo.

71. Aunque la soledad no es un fenómeno nuevo, el contexto reciente del COVID-19 puso

sobre la mesa este problema y sus repercusiones sobre los seres humanos. Hay instituciones que incluso consideran que el mundo atraviesa por una “epidemia de la soledad y el aislamiento”. Según la Organización Mundial de la Salud, uno de cada cuatro adultos y uno de cada quince adolescentes experimenta síntomas de aislamiento social. Además, voceros de la organización manifiestan que la cuestión trasciende fronteras, afecta todas las facetas de la salud, el bienestar y el desarrollo y es un “problema de salud pública mundial”.

72. En particular, expertos coinciden en diferenciar la soledad del aislamiento social: mientras que la soledad es el sentimiento subjetivo doloroso (o “dolor social”) que resulta de una discrepancia entre las conexiones sociales deseadas y las reales, el aislamiento social es el estado objetivo de tener una red pequeña de parientes y relaciones no familiares, y por lo tanto, pocas o infrecuentes relaciones con otros.

73. Ejemplos como la creación de “ministros de la soledad” en Japón y Reino Unido dan cuenta de la necesidad de dar visibilidad y de aproximarse a la soledad desde las políticas públicas a partir de una perspectiva integral. Este asunto afecta a personas de todas las edades y contextos, desde formas leves hasta modalidades crónicas que repercuten en la habilidad para conectar con otros. En el Reino Unido, por ejemplo, una comisión gubernamental reveló que lejos de ser un problema que afecte solo a las personas mayores, la soledad perjudica a jóvenes, padres, migrantes, personas con discapacidad, entre otros grupos poblacionales. En Japón, el ministerio de la soledad fue la respuesta gubernamental al problema social de muertes solitarias y suicidios jóvenes en el país. Para el gobierno japonés, esta medida permite coordinar medidas para responder a la soledad y al aislamiento, las cuales, hasta ese entonces, eran tomadas de manera separada entre distintas autoridades de salud, trabajo y bienestar, educación, cultura, y otros más.

74. La evidencia sugiere que las consecuencias del fenómeno de la soledad no son solo individuales, sino que repercuten en la estabilidad económica de la sociedad en la que conviven. Por un lado, el impacto en la mortalidad de los sentimientos de soledad y desconexión social es similar al que causa el consumo de 15 cigarrillos diarios. Por otro lado, las consecuencias sociales que incluyen la disminución en la productividad en escuelas y lugares de trabajo, y elevados costos para los sistemas de salud.

75. Ahora bien, a medida que pasan los momentos del continuo de la vida de los seres

humanos, esta separación de la comunidad a la que se pertenece puede tener mayores repercusiones en el bienestar y en la supervivencia. Estudios demuestran, por ejemplo, que el aislamiento social y la soledad aumentan los riesgos de las personas mayores en su salud física, incluidas enfermedades cardiovasculares, y en su salud mental, de manera que se incrementan las posibilidades de deterioros cognitivos, depresión, ansiedad, entre otros.

76. Este desafío exige de las entidades públicas una acción colaborativa e inmediata frente a quienes requieren apoyo y quienes están en capacidad de brindarlo. Tales acciones son aún más necesarias, cuando los riesgos asociados a los sentimientos de soledad en la vejez se ven intensificados por las marcadas desigualdades que, a su vez, pueden incidir en el aislamiento, lo que constituye un círculo vicioso que exige un abordaje integral. Algunas experiencias comparadas hacen énfasis en la importancia de estrategias que combatan la problemática en todas las edades; recopilen información sobre los sentimientos de soledad, sus consecuencias y patrones, de manera que exista una acción temprana; promuevan el valor de las conexiones y la solidaridad; difundan medidas para llegar a quienes lo requieren; y promuevan el fortalecimiento de las conexiones sociales desde el nivel local.

77. De todas formas, ello no significa que, desde una perspectiva de salud pública se desconozca el papel central que juegan la independencia y la autonomía de las personas mayores y/o solitarias, por varias razones. Por un lado, las decisiones que cada persona toma sobre su modo de vida son individuales, diversas y se basan en distintos contextos y creencias personales, familiares y sociales. Por otro, las personas socialmente aisladas no son necesariamente solitarias ni viceversa, y cualquier aproximación deberá tomar en cuenta esas especificidades. Dado lo anterior, una persona mayor que viva sola, por su decisión y en ejercicio de su independencia, no necesariamente se encuentra en una situación de aislamiento social que requiera el apoyo del Estado y la sociedad.

7.7. Derecho a la salud de las personas mayores y de la tercera edad

78. Debido a la relación inescindible de la población mayor con el sistema de salud, en esta sección se hará referencia al principio de integralidad del derecho a la salud y el derecho al diagnóstico en la jurisprudencia, en virtud de que la necesidad del señor Carlos se relaciona con el acceso a un examen médico que permita determinar un diagnóstico para los síntomas que presenta, y eventualmente su tratamiento y atención.

1.7.1. Derecho a la salud y derecho al diagnóstico de las personas mayores y de la tercera edad. Reiteración jurisprudencial. Relación de las personas mayores y de la tercera edad con el sistema de salud

79. Desde un punto de vista sociológico, “el envejecimiento humano conduce a cambios en los patrones de salud y enfermedad” que hacen más necesario, frecuente y permanente el acceso a los sistemas de salud por parte de las personas mayores. Por ejemplo, en Colombia, la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE-Colombia arrojó que el 74,4% de los adultos mayores entrevistados utilizó los servicios de salud ambulatorios en los últimos 30 días previos a la encuesta.

80. El artículo 49 de la Constitución entiende la salud como un servicio público a cargo del Estado. Según dicta la norma, el Estado deberá garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, tanto la jurisprudencia de la Corte como el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 reconocen que el derecho a la salud tiene carácter de fundamental.

81. En relación con el derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional considera que el principio de integralidad se define como el derecho de los usuarios del sistema a recibir la atención y el tratamiento completo de sus enfermedades, incluidos los cuidados, medicamentos, intervenciones, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, y cualquier otro componente necesario de acuerdo al criterio del médico tratante para el restablecimiento de la salud del paciente, o para mitigar circunstancias que le impiden llevar una vida en mejores condiciones.

82. Como parte esencial del principio de integralidad, la jurisprudencia desarrolla lo que comporta el derecho al diagnóstico, y señala que este: (i) es parte fundamental del derecho a la salud; (ii) “implica el acceso a una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere”; (iii) es crucial no solo para establecer cuál es la patología del paciente, sino para determinar el tratamiento médico adecuado e iniciarlo de manera oportuna; y (iv) no se asocia únicamente con la ausencia de una enfermedad, sino que implica una perspectiva integral de la salud como una garantía de la mejor vida posible para las personas.

83. Al respecto, es importante resaltar que el derecho al diagnóstico consta de tres facetas: identificación, valoración y prescripción. Cada una de las dimensiones comprende una etapa del proceso de diagnóstico que garantiza el tratamiento al estado de salud de acuerdo a los hallazgos de los exámenes ordenados, por lo que los impedimentos para acceder al examen impiden la concreción del derecho al diagnóstico en las facetas subsiguientes de valoración y prescripción.

84. Adicionalmente, al tratarse de personas mayores de la tercera edad, la atención de los servicios de salud requeridos debe “garantizarse de manera continua, permanente, oportuna y eficiente, en atención, entre otras cosas, al deber de protección y asistencia consagrado en el artículo 46 de la Constitución”.

2.7.2. Abordaje integral de los derechos a la salud, autonomía, independencia, capacidad jurídica y cuidado de las personas mayores y de la tercera edad

85. La categorización de las personas mayores como sujetos de especial protección constitucional, de acuerdo con el artículo 46 superior, es la base de desarrollos jurisprudenciales en los que se protege su derecho a la salud integral, su autonomía, independencia y capacidad jurídica, y la importancia del cuidado. Los pronunciamientos de la Corte Constitucional y la Convención Interamericana hacen un llamado a abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos. Por su parte, las organizaciones internacionales expertas señalan el acelerado crecimiento de la población mayor, causado por un aumento del número de personas que viven por más tiempo y la consecuente necesidad de asegurar un envejecimiento saludable que haga posible el bienestar.

86. En Colombia, las estadísticas indican que para el 2037 el 15% de los habitantes tendrán una edad igual o superior a 65 años, lo que supone un cambio en las necesidades sociales de cuidado, que pasará de los niños y niñas a las personas adultas mayores. En virtud de esta acelerada transformación demográfica, las recomendaciones internacionales señalan que es imperioso

“transitar hacia la construcción de la dependencia funcional y el cuidado como asuntos de responsabilidad colectiva, que deben ser atendidos mediante prestaciones y servicios que

maximicen la autonomía y el bienestar de las familias y los individuos, en el marco de los sistemas de protección social”.

87. En este sentido, la aproximación a los derechos de las personas mayores y de la tercera edad a la salud, la autonomía, la independencia y el cuidado, requiere de un sistema que permita la adaptación y los ajustes necesarios para su efectiva materialización. En los párrafos que siguen la Corte señalará algunos puntos que deberá considerar al adoptar una decisión que, en el caso en concreto, pretenda amparar el derecho a la salud y asegurar una salvaguarda de la autonomía e independencia, al tiempo que pone de presentes los deberes del Estado en cuanto al cuidado.

88. Por un lado, la Convención Interamericana contempla que:

“La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social [...]”.

89. De acuerdo con esta norma, los servicios de salud deben ser integrales y especializados para toda la población mayor. Particularmente, cuando se trata de personas de la tercera edad que viven o están solas, las obligaciones estatales en torno a un servicio de salud priorizado y especializado deben leerse en armonía con el deber del Estado de “adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados” y el derecho de toda persona mayor a “un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud”.

90. Como arriba se advirtió es, además, indispensable que los remedios por medio de los cuales el Estado garantiza los derechos fundamentales a la salud y al cuidado de la persona mayor se encuentren en sintonía con su capacidad para decidir: las necesidades y deseos de la persona deben ser escuchados y ella debe ser empoderada para tomar las decisiones sobre su propia salud.

91. Una manera de armonizar el ejercicio de estos derechos es a través de servicios socio-

sanitarios integrados, definidos por la Convención como los “[b]eneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía”.

92. En lo que sigue, la Corte también señalará que las alternativas que el Estado y los particulares ofrezcan para materializar el derecho a la salud y al diagnóstico en el caso de las personas mayores y de la tercera edad solas que requieran de un acompañante para su procedimiento médico, deberán contar con el consentimiento previo, libre, expreso y voluntario de quien sea sujeto al examen.

3.7.3. El servicio de acompañante

93. Como se señaló en acápites anteriores, el reconocimiento de la soledad como un problema de salud pública mundial acarrea la impostergable tarea de política pública de crear figuras novedosas y creativas que aborden de manera concreta y eficiente las necesidades de la población que se enfrenta a este fenómeno. En ese sentido, algunas de las respuestas institucionales pueden no ajustarse a las figuras tradicionales que el Estado ha puesto a disposición para responder a otras situaciones de hecho. Por ejemplo, si bien el servicio de cuidador que es desarrollado en la jurisprudencia constitucional se funda en el principio de solidaridad y busca brindar un apoyo físico al paciente, este a su vez implica un servicio que es permanente y que se provee, generalmente, a personas con condiciones médicas que les impiden desenvolverse con autonomía y en atención a los requerimientos técnicos pertinentes.

94. No obstante, en la realidad colombiana existen experiencias de circunstancias menos apremiantes para la salud del paciente, en donde se materializa el principio de solidaridad, cuyo cumplimiento corresponde no solo a las autoridades del Estado, sino a toda la sociedad. Por ejemplo, la Fundación Javesalud desarrolla un programa con estudiantes de pregrado de medicina, que busca realizar un acompañamiento previo, durante y posterior a la atención para pacientes personas mayores que no cuentan con un acompañante al momento de consultar.

95. Así pues, la Sala considera que el servicio de acompañante es una figura cuyo objetivo primordial debe ser brindar apoyo y compañía para las personas que se sienten o perciben

solas en su experiencia de vida. Más allá de las situaciones médicas o de otra índole de las que se desprenda la necesidad inmediata de una persona que funja como apoyo, el propósito de la figura del acompañante refleja la importancia de brindar una compañía no especializada a los miembros de la sociedad que no vean otra alternativa de acompañamiento en sus quehaceres diarios. Esto es así porque, aunque en circunstancias idóneas el núcleo familiar de una persona es el principal obligado a brindarle acompañamiento y protección, en una situación excepcional como el hecho de que aquel núcleo o red de apoyo no exista, es menester que el Estado y la sociedad asuman la carga de esta prestación.

96. Es importante aclarar que la figura del acompañante no necesariamente es la respuesta definitiva para todos los escenarios de soledad en personas mayores. Por el contrario, se trata de una solución tomada por la Corporación de cara a las particularidades del caso y mientras las autoridades competentes emiten soluciones de política pública para abordar la problemática. Por tanto, en lo que sigue, la Sala abordará el estudio del caso concreto, en el que aplicará esta medida como un remedio para este asunto, mientras que el Gobierno Nacional desarrolla las medidas de política pública pertinentes, su reglamentación y su alcance, de conformidad con el llamado que al respecto le hace la Corte Constitucional.

8.8. Caso concreto

97. En el caso bajo estudio, el señor Carlos alegó la vulneración a su derecho a la salud, por cuenta de la negativa de la institución Salud Cien S.A.S a realizarle una prueba cardiovascular ordenada por su médico tratante. La institución argumentó que, de conformidad con el protocolo médico institucional que consagra el procedimiento para realizar la prueba, es necesario que el usuario esté acompañado por una persona, en caso de que se requiera su hospitalización como consecuencia del procedimiento.

98. El señor Carlos recalcó que tiene 77 años, por lo que superó la expectativa de vida promedio en Colombia y puede considerarse como una persona de la tercera edad. En esa medida, goza de una protección constitucional reforzada en salud con base en la jurisprudencia constitucional.

99. El ciudadano manifestó que vive solo y no tiene vínculos cercanos con personas que puedan acompañarlo durante el procedimiento médico. Acudió a la acción de tutela, pues

señala que la institución no tiene en cuenta las particularidades propias de su caso como “adulto mayor solitario y lúcido”, y le impide acceder a un diagnóstico y a un eventual tratamiento. Además, según lo que relató el señor Carlos en la tutela, su estado de salud es, en términos generales, sano. Sin embargo, el médico tratante ordenó una prueba de esfuerzo cardiovascular con el fin de identificar las razones por las cuales presenta síncope que lo sorprenden en ocasiones.

100. Por su parte, la EPS Famisanar S.A.S fue vinculada por el juez de primera instancia. En su respuesta extemporánea, la EPS argumentó que existía un hecho superado, pues Salud Cien había procedido a reagendar el examen para tres semanas después, por lo cual su actuar fue legítimo. La sentencia de instancia decidió negar el amparo, al considerar que las exigencias de las accionadas no eran arbitrarias y que, con el fin de proveer el servicio de salud, este fue agendado nuevamente.

101. En sede de revisión, mediante el Auto 2936 de 2023, esta Sala ordenó a la EPS como medida provisional suministrar el servicio de cuidador durante el tiempo médicamente requerido y a Salud Cien S.A.S que, una vez autorizado el servicio, realizara la prueba de esfuerzo tan pronto como fuera posible, previo diligenciamiento del respectivo consentimiento informado.

102. Antes de analizar si hubo o no una vulneración a los derechos fundamentales del accionante, la Sala pasará a explicar por qué en el presente caso no operó el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, como lo argumentó la EPS.

103. Aunque la EPS informó a la Corte que autorizó el servicio y asignó una cita para el accionante, la Sala no tiene conocimiento de si el examen fue practicado de conformidad con lo ordenado en el Auto 2936 de 2023, por lo que no existe certeza de si la vulneración al derecho a la salud y al diagnóstico cesó.

104. Ahora bien, conforme lo establece la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la carencia actual de objeto por hecho superado se presenta cuando se satisface la pretensión que conllevó a la interposición de la acción de tutela por la sola voluntad del accionado. En el caso concreto, aún si con ocasión de la medida provisional de la Sala se realizó efectivamente la prueba de esfuerzo, esta no se produjo en virtud de la voluntad de la entidad accionada, sino con ocasión de la orden impartida. Por esta razón, en este caso no

podría haberse configurado un hecho superado. Así, ante la falta de certeza, la Corte estima pertinente proceder con el análisis del caso concreto y ordenar la provisión del acompañante para la prueba de esfuerzo si la institución aún no lo ha hecho.

105. Al examinar los hechos del caso la Corte encuentra que, si bien la institución prestadora se negó a practicar la prueba, la respuesta no se trató de una argumentación arbitraria. Por el contrario, podría decirse que la exigencia de un acompañante durante el procedimiento médico garantiza en buena medida la salvaguardia de los derechos fundamentales de los pacientes, por lo que su exigencia es deseable.

106. Sin embargo, tanto Salud Cien como Famisanar sostuvieron que, con base en el protocolo médico para la prestación del servicio de salud, no se configuró una violación al derecho a la salud del accionante. Esta Sala considera lo contrario. De los hechos del presente caso surge una deducción lógica simple: sin acceso al examen de prueba de esfuerzo cardiovascular, el señor Carlos no obtendrá un diagnóstico sobre su estado de salud, y consecuentemente, tampoco el tratamiento médico correspondiente.

107. Como se expuso en líneas precedentes, el derecho a la salud integral pasa por el acceso a una valoración técnica y oportuna que permita verificar el estado de salud del paciente, el tratamiento médico adecuado y propender por una mejor calidad de vida, lo cual tiene especiales connotaciones cuando se trata de personas de la tercera edad. Por lo anterior, la imposibilidad de acceder al examen médico se tradujo en la vulneración del derecho a la salud y el derecho a un diagnóstico médico de Carlos.

108. Ahora bien, en virtud de la exigencia de un acompañante durante el procedimiento médico, la Corte Constitucional considera que la garantía al derecho a la salud de las personas de la tercera edad que están o viven solas requiere de una aproximación comprensiva, que tenga en cuenta las particularidades de la población mayor en aislamiento, la importancia de su acceso oportuno a los servicios médicos que requieren y el respeto por su derecho a la autonomía.

109. En síntesis, una correcta materialización de la protección integral en el derecho a la salud de las personas mayores supone identificar los factores que perpetúan la rigidez del sistema y pueden comprometer los derechos fundamentales, y hacer cambios graduales institucionales y sociales con los ajustes necesarios para adecuarlo a las situaciones de vida

distintas de la población mayor, en virtud del principio de solidaridad.

110. En el caso concreto, en vista de que el señor Carlos vive solo y no tiene vínculos relacionales cercanos de los que pueda valerse para ser acompañado en los exámenes y procedimientos médicos que lo requieran, se hace necesario que esta obligación sea trasladada al sistema de salud y al Estado.

111. De esta manera, para materializar el acceso a los servicios médicos requeridos, la Sala Primera de Revisión de Tutelas considera, en función al modo de vida del señor Carlos, que un ajuste razonable para garantizar el acceso a los servicios médicos es la asignación de un servicio de acompañante no especializado durante el tiempo que sea necesario para la realización de la prueba de esfuerzo, de conformidad con lo que indique el protocolo médico de Salud Cien, el cual establece:

“Se indica al acompañante de no retirarse hasta que el paciente salga del servicio. Si el paciente requiere ser hospitalizado o presenta algún síntoma importante que requiera atención medico asistencial el acompañante debe estar disponible” (subrayado fuera del original).

112. Así, en vista de la relación intrínseca entre la autonomía y el reconocimiento a la capacidad jurídica de las personas mayores y de la tercera edad, en especial en lo que atañe a decisiones sobre su salud, esta Sala considera pertinente determinar si la medida de exigir un acompañante podría afectar la autonomía e independencia del accionante.

113. Este análisis implica observar, en primer lugar, que como se señaló en líneas precedentes, el protocolo médico solo exige que el paciente vaya acompañado durante el procedimiento y en los momentos posteriores al examen. Sobre el particular es importante resaltar que, aunque el requerimiento del acompañante en la prueba de esfuerzo cardiovascular no sea dado por un lineamiento técnico de origen reglamentario, es dable sostener que los prestadores del servicio coinciden en la necesidad de un acompañante durante su realización.

114. En segundo lugar, para la Corte es posible concluir que la figura del acompañante persigue un fin legítimo constitucional, porque responde al principio de solidaridad que consagra la Constitución, y preserva la materialización del derecho fundamental a la salud

del accionante.

115. En tercer lugar, la figura del acompañante es idónea porque contribuye a la realización de la prueba del ciudadano lo que, a su turno, coadyuva a que se garantice una atención integral en salud. En particular, para la Sala es notorio que, aun cuando en otras condiciones sería ideal que la figura estuviera representada en una persona de elección del accionante, en el presente caso la decisión sobre el acompañante se justifica en el hecho de que el accionante no cuenta con un núcleo o familiar o red de apoyo a quien pueda acudir para adelantar su examen médico conforme a los requisitos exigidos por el prestador de salud. En ese sentido, dentro de las medidas disponibles, se observa que el servicio de acompañante no especializado es la que mejor respeta la autonomía del ciudadano.

116. Por otro lado, para la Sala es crucial que la institución prestadora cuente con un formato de consentimiento informado, que deberá ser diligenciado previo a la realización del procedimiento por el paciente. El consentimiento informado debería permitir, no solo que el usuario tenga una visión comprensiva sobre los riesgos asociados a la prueba de esfuerzo, sino que esté de acuerdo con el tipo de decisiones que el acompañante deberá tomar en caso de que surja una eventualidad durante la realización del examen. Además, asegurar un consentimiento informado coincide con la obligación del Estado de evitar que alguien sustituya la voluntad de una persona en la adopción de sus decisiones.

117. La Corte encuentra que este consentimiento no solo es una garantía para el paciente, sino también para quien, en estos eventos excepcionales, sea designado como acompañante del procedimiento o examen médico. El consentimiento asegura que el usuario acepte la exoneración de responsabilidad por las decisiones que el acompañante tome en determinada circunstancia, salvo negligencia; y delimita, de acuerdo con los protocolos médicos aplicables, el tiempo en el cual funge como acompañante.

118. Por otra parte, hasta donde puede deducirse de los hechos de la acción de tutela, la situación de salud del señor Carlos no es apremiante. Sin embargo, la Sala considera que esto de ninguna manera implica que su derecho al acceso integral a la salud y al derecho al diagnóstico deba darse por sentado. Más aún, si se considera que, desde el punto de vista del curso de vida normal, el señor Carlos posiblemente deberá acudir en el futuro al sistema médico para prevenir o tratar otras enfermedades o síntomas que requieran supervisión

médica.

119. En conclusión, dado el caso particular del accionante, la Sala considera de la mayor relevancia expedir las presentes órdenes, para que, además de la prueba de esfuerzo objeto de análisis en este caso, Famisanar EPS se asegure de conceder el servicio de acompañante en los términos descritos en esta sentencia, siempre que (i) para el examen o procedimiento sea indispensable un apoyo de conformidad con el protocolo médico específico del caso; (ii) el ciudadano lo solicite, pues podría ocurrir que el accionante encuentre en su autonomía una persona que lo acompañe, por lo que no haga falta que la EPS movilice sus recursos; (iii) se garantice la existencia de un consentimiento informado bajo las previsiones que ya han sido desarrolladas; y, en todo caso, (iv) se asegure que esta orden no suponga en el futuro una barrera que obstaculice la garantía del derecho al acceso de salud del accionante.

120. Ahora bien, en atención a que el accionante solicitó al juez ordenar la remisión a otro proveedor, la Corte Constitucional no considera imperioso el cambio de proveedor ni observa una posible vulneración de derechos al futuro dado que, hasta donde se tiene conocimiento, la accionada se encuentra en la capacidad de proveer el servicio de acompañante.

121. Por último, con base en las tendencias de aumento de la población mayor en el país y las repercusiones que la sensación de soledad pueden causar en ellos, la Sala instará a algunas entidades con competencias para abordar este fenómeno desde una perspectiva integral que abarque cultura, recreación, educación, salud, deporte, entre otros. En particular, instará al Ministerio de Salud y Protección Social, la Defensoría del Pueblo y el Departamento para la Prosperidad Social para que, en el marco de sus competencias, promuevan una discusión que encamine la política pública a abordar el problema de la soledad y las posibles soluciones de acompañamiento a las personas mayores en todos los ámbitos de la sociedad. Esta discusión deberá involucrar la participación de organizaciones de la sociedad civil dedicadas a esta materia.

Síntesis de la decisión

122. En esta oportunidad, la Sala Primera de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional resolvió el caso de Carlos, una persona de la tercera edad de 77 años afiliada al SISBEN que manifestó vivir solo y no tener familia ni amigos cercanos. El 3 de marzo de 2023, el señor Carlos se presentó ante las instalaciones de Salud Cien S.A.S para la realización de una

prueba de esfuerzo ordenada por su médico tratante. La institución se negó a realizar el examen en razón a la necesidad de un acompañante de acuerdo a las exigencias del protocolo médico, por lo que el ciudadano decidió acudir a la acción de tutela para la protección de su derecho fundamental a la salud.

123. Ambas instancias del proceso de tutela negaron la protección de los derechos fundamentales del ciudadano. En primera instancia, el juez señaló que no existía una vulneración al derecho a la salud, pues Salud Cien tenía una razón médica legítima para no realizar el examen y su actuar no obedecía a un capricho ni una decisión arbitraria. En segunda instancia, el juez constitucional confirmó el fallo y subrayó que el juez no podía determinar si el protocolo institucional indicado para la práctica del examen puede ser omitido.

124. En esta decisión, la Sala Primera de Revisión de Tutelas concluyó que los jueces de instancia fallaron al no salvaguardar el derecho a la salud del accionante. En concreto, la Sala consideró que no se trata de definir que el protocolo médico deba ser inaplicado, pues el juez constitucional no puede suplir el criterio médico, sino de generar los ajustes necesarios a los servicios para que los adultos mayores en condiciones de aislamiento puedan acceder al diagnóstico y tratamiento que requieren.

125. En particular, la Sala hizo referencia al derecho a la autonomía e independencia de las personas mayores y las implicaciones de la soledad y el aislamiento social en la vejez. Al considerar que en el contexto colombiano la población mayor es cada vez más abundante, la Sala señaló que es imperioso transitar hacia imaginarios en donde el cuidado de esta población es una responsabilidad colectiva prioritaria, con la familia, el Estado y la sociedad como garantes solidarios.

126. La Corte Constitucional reconoció que el cuidado, entendido como una relación de interdependencia entre el individuo y la sociedad, es para las personas mayores y, en particular, de la tercera edad un derecho fundamental en virtud del artículo 94 de la Constitución. La corporación señaló que es necesario un abordaje integral de los derechos a la salud, autonomía, capacidad jurídica y cuidado de la población mayor, por lo que cualquier intervención para materializar la solidaridad debe estar mediada por el consentimiento previo, libre e informado de la persona mayor.

127. Con base en estas consideraciones, en el análisis del caso concreto se pudo establecer que, aunque la exigencia de un acompañante estaba legitimada por el criterio médico, la negativa para que el accionante tuviera acceso al servicio constituye una vulneración a su derecho a la salud, en particular su derecho al diagnóstico. En ese sentido, la sentencia concluyó que el Estado está en la obligación de conceder un acompañante como remedio para este caso concreto, de manera que el ciudadano pueda obtener un diagnóstico a su situación de salud.

128. La Sala consideró que un servicio de acompañante es una medida que no afecta de manera desproporcionada la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad del accionante. En todo caso, señaló que para otorgar el apoyo debe dársele un consentimiento informado que garantice la toma de decisiones libre del paciente, y que delimite la responsabilidad del acompañante por el tiempo que dure el examen, de acuerdo al protocolo médico específico. Si bien en sede de revisión se concedió una medida provisional y la EPS informó que asignó el cuidador, la Corte no tiene certeza de si efectivamente se llevó a cabo el examen, por lo que es relevante ordenar la medida en caso de que no se haya realizado. Además, para la Sala es claro que, en situaciones futuras la EPS deberá autorizar el servicio cuando un acompañante sea requerido por el protocolo médico y así lo desee el ciudadano, pues lo que muestra la evidencia discutida en esta sentencia es que la interacción más permanente entre las personas mayores es con el sistema médico. En consecuencia, la acción de la Corte en sede de revisión no se agota con la prueba de esfuerzo, sino que abarca los procedimientos a los que deba someterse el señor Carlos en adelante, que requieran un acompañante y en donde él lo solicite así.

. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero. REVOCAR los fallos proferidos en primera y segunda instancia por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Tunja y Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Tunja. En su lugar, CONCEDER el amparo del derecho fundamental a la salud del señor Carlos, de acuerdo con las consideraciones de esta sentencia.

Segundo. ORDENAR a la EPS Famisanar S.A.S que, de no haberlo realizado, dentro del término de tres (3) días siguientes a la notificación de esta providencia, autorice un servicio de acompañante en los términos descritos en el fundamento jurídico 119 de esta providencia, para que esté con el señor Carlos durante el tiempo que médicamente requiera la realización de la prueba de esfuerzo requerida, previa la firma del respectivo consentimiento informado.

Tercero. ORDENAR a Salud Cien S.A.S. a que, una vez tenga la autorización de la EPS, si aún no lo ha hecho, proceda con el agendamiento y la realización de la prueba de esfuerzo. La prueba, a su vez, debe estar precedida del diligenciamiento del consentimiento informado por parte del paciente y quien haya sido asignado como acompañante, en los términos señalados de la parte motiva de esta sentencia.

Cuarto. INSTAR al Ministerio de Salud y Protección Social, la Defensoría del Pueblo y el Departamento para la Prosperidad Social para que, en el marco de sus competencias, promuevan una discusión que permita el desarrollo de estudios, lineamientos y planes de política pública dirigidos a garantizar el acompañamiento a las personas mayores en todos los ámbitos de la vida en sociedad. Esta discusión debe contar con la participación de organizaciones de la sociedad civil.

Quinto. LÍBRESE por Secretaría General la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto estatutario 2591 de 1991.

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General