

Sentencia T-122/21

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Aplicación del principio de integralidad para garantizar la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para paciente y un acompañante

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y COMPONENTE DE ACCESIBILIDAD-Reiteración de jurisprudencia

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Alcance

ACCESIBILIDAD E INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Garantía prevalente para las personas de la tercera edad, sujetos de especial protección constitucional

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

ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MEDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD-En caso de no existir orden de médico tratante se protege la salud en la faceta de diagnóstico

CUBRIMIENTO DE GASTOS DE TRANSPORTE PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE POR EPS-Reglas jurisprudenciales

(...) la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.

Referencia: expedientes T-7.820.136, T-7.828.912 y T-7.841.364

Acciones de tutela instauradas por (i) Leonilde Roa Díaz contra Coosalud EPS S.A.; (ii) Darwin

Acosta Pacheco contra Nueva EPS S.A. y la Secretaría de Salud Departamental del Cesar; y (iii) el Personero Municipal de Palermo (Huila), en nombre de Ricardo Vela Gutiérrez, contra la Caja de Compensación Familiar del Huila – Comfamiliar Huila.

Magistrada ponente:

DIANA FAJARDO RIVERA

Bogotá D. C., tres (3) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

La Sala Segunda de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najjar y Alejandro Linares Cantillo y la magistrada Diana Fajardo Rivera, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente de las previstas en el Artículo 86 y en el numeral 9 del Artículo 241 de la Constitución Política, y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos de tutela proferidos por:

i. el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Soacha (Cundinamarca) el 3 de diciembre de 2019, mediante el que resolvió la acción de tutela presentada por Leonilde Roa Díaz contra Coosalud EPS S.A. (expediente T-7.820.136);

i. el Juzgado Segundo Administrativo de Valledupar (Cesar) el 4 de diciembre de 2019, mediante el que resolvió la acción de tutela presentada por Darwin Acosta Pacheco contra Nueva EPS S.A. y la Secretaría de Salud Departamental del Cesar (expediente T-7.828.912); y

i. el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Palermo (Huila), el 27 de noviembre de 2019, en primera instancia, y el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva, el 19 de diciembre de

2019, en segunda instancia, dentro del proceso de tutela iniciado por el Personero Municipal de Palermo (Huila), en nombre de Ricardo Vela Gutiérrez, contra la Caja de Compensación Familiar del Huila – Comfamiliar Huila (expediente T-7.841.364).¹

I. ANTECEDENTES

1. En los tres expedientes acumulados, los demandantes presentaron acción de tutela contra las entidades promotoras de salud (en adelante, EPS) a las que estaban afiliados, a través del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante, Sistema de Salud), en el momento de interponer la solicitud de amparo. Los actores solicitan que se proteja su derecho a la salud y que, por consiguiente, se ordene el suministro del servicio de transporte intermunicipal (sumado a los gastos de alojamiento y alimentación en dos de los casos) que requieren para acceder a determinados servicios. Tales pretensiones cubren al paciente y, en dos de los casos, a un acompañante. En uno de los casos, además, se solicitan pañales desechables y suplementos alimenticios. A continuación, se resumen los hechos relevantes de cada caso, las decisiones de instancia y las actuaciones que la Corte realizó en el trámite de revisión de los fallos de instancia.

1. Expediente T-7.820.136:2 transporte intermunicipal para acceder a servicios de salud, pañales y suplementos alimenticios

1. Leonilde Roa Díaz, quien tiene 88 años (87 en el momento de presentar la solicitud),³ interpuso acción de tutela contra Coosalud EPS S.A. (en adelante, Coosalud).⁴ La señora Roa tiene varias enfermedades diagnosticadas, que incluyen hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, complicaciones micro y macrovasculares, hipotiroidismo, insuficiencia renal crónica e hipercolesterolemia. Adicionalmente, debido a su diabetes, le fue amputada una pierna.⁵ Señaló que “la eps [sic] COOSALUD [le] ha generado unos exámenes con especialistas donde el punto asignado para su atención es en teusaquillo [sic] [en Bogotá].” Dado que vive en el municipio de Soacha (Cundinamarca), afirmó que es difícil para ella el

“traslado al centro médico ya que soy un [sic] paciente con discapacidad y dificultad de movilidad en silla de ruedas.”

1. Agregó que “en días anteriores [asistió] a una cita médica en este lugar y ese día no [le] hicieron el examen porque [se] encontraba mareada y con vómito, mucho desaliento por el desplazamiento al sitio médico.” Por consiguiente, en esa oportunidad, según relata, no le pudieron practicar los exámenes que requería, pues en el estado que llegó no era posible hacerlos. Sostuvo que para ella es imposible evitar esa circunstancia, pues no dispone de los recursos necesarios para trasladarse en otro medio que no sea de transporte público ni “para pañales y suplementos alimenticios.”⁶ Solicita que le “den las citas en un lugar más cercano”; que le “sea asignado el medio de transporte ya que [es] un adulto mayor con discapacidad y dificultad de movilidad; y que le sean suministrados “pañales y suplementos alimenticios ya que no [cuenta] con recursos para comprarlos y son necesarios para [su] estado de salud.” La señora Roa adjuntó a la acción de tutela copia del registro de atenciones recientes en su historia clínica (5 de noviembre de 2019), que indica que su EPS era en ese momento Saludvida S.A. EPS (en adelante, Saludvida).⁷ Igualmente, en la historia clínica hay constancia de algunos exámenes que requiere la actora y de una solicitud de su médica tratante para “valoración por nutrición.”

1. Coosalud contestó que la señora Roa no se encontraba afiliada a dicha EPS, sino a Saludvida, por lo que solicitó ser desvinculada del proceso por no estar legitimada en la causa.⁸ El municipio de Soacha, después de que la juez de instancia vinculara a la Secretaría de Salud de dicha entidad territorial,⁹ solicitó también ser desvinculado, por carecer también de legitimación en la causa, en la medida que no es una entidad promotora de salud.¹⁰ Las dos entidades adjuntaron captura de pantalla de la información disponible en la base de datos pública de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), accesible a través de internet, en la que consta que la accionante se encontraba en ese momento afiliada a Saludvida en el régimen subsidiado. Igualmente, el Municipio anexó captura de pantalla de la base de datos pública del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (en adelante, Sisbén), en la que la actora

tiene asignado un puntaje ubicado en el cuarto inferior de la escala, información que fue confirmada durante el trámite de revisión en la Corte Constitucional.¹¹

1. La juez de única instancia negó la tutela, pues no encontró que Coosalud hubiese vulnerado derecho alguno de la accionante, en la medida que “es la E.P.S., en este caso Saludvida, la llamada a cubrir todos los procedimientos que se demande [sic] previa [sic] las autorizaciones de su médico tratante.” Argumentó que “[e]n el caso concreto es de suma importancia la prescripción o la orden médica, ya que es un elemento a tener en cuenta por el juez de tutela al momento de proferir órdenes y autorizar servicios médicos.” Asimismo, aclaró que “la accionante omite indicar la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentra afiliada, pues lo hace de manera errónea, razón por la cual este despacho se comunica vía telefónica a fin de informe [sic] en donde [sic] se encuentra afiliada actualmente, a lo que responde que ignora totalmente donde [sic] está afiliada, lo que hizo difícil a este despacho la vinculación de la misma.”¹² Esta decisión no fue impugnada.

1. Después de que el fallo de instancia fue seleccionado para ser revisado por la Corte Constitucional, la Magistrada ponente verificó que la señora Roa se encuentra afiliada a la EPS Sanitas S.A.S. (en adelante, Sanitas) desde el 1 de enero de 2020.¹³ Por consiguiente, vinculó a dicha entidad y a Saludvida al proceso y las ofició para que suministraran la información que tuvieran disponible en relación con el cubrimiento de gastos de transporte de la accionante, así como el suministro de pañales y suplementos alimenticios. La Magistrada pidió también información sobre los trámites internos que realizan para cubrir gastos de transporte cuando sus afiliados los requieren. De igual manera, ofició a la accionante para que allegara información actualizada sobre los servicios de salud que solicitaba mediante la acción de tutela.

1. La hija de la señora Roa remitió a la Corte una comunicación en la que señaló que Sanitas se comunicó con ella telefónicamente para hacer seguimiento al caso de la actora.¹⁴ Sostuvo que “desde que se realizó el traslado de mi madre a la EPS Sanitas, han cumplido con todas y

cada una de las fórmulas de servicios, medicamentos e insumos, que le han formulado.” Agregó, en relación con el servicio de transporte, que “este no ha sido prescrito y no hemos requerido del mismo, como quiera el Centro Medico [sic] de Sanitas se encuentra ubicado en el mismo Municipio de Soacha, al igual que Cruz Verde, que es la Farmacia que dispensa los medicamentos.”

1. Saludvida se encuentra actualmente en liquidación, razón por la cual la señora Leonilde Roa Díaz fue trasladada a Sanitas. La primera entidad respondió por medio de comunicación firmada por su liquidador.¹⁵ Informó que no consta en su sistema ninguna solicitud u orden relativa a gastos de transporte, pañales o suplementos alimenticios.¹⁶ El liquidador solicitó que la EPS en liquidación sea desvinculada, dado que en la actualidad la accionante está afiliada a otra entidad. Suministró detalles del proceso de liquidación y de las oportunidades que los acreedores han tenido para solicitar el pago de los créditos a su favor.

1. Sanitas,¹⁷ por su parte, confirmó que la señora Roa está afiliada a dicha entidad desde el 1 de enero de 2020 y que ha recibido los servicios médicos que ha requerido desde esa fecha. Sobre los gastos de transporte, informó que la usuaria no los ha necesitado, pues todos los servicios han sido prestados a través de medios virtuales o telefónicos (telemedicina) o en su domicilio, en el marco de la emergencia sanitaria derivada de la pandemia de COVID-19. Señaló que “[e]n caso de que el profesional de salud indique que la señora Leonilde requiere del mentado servicio [de transporte], el mismo se puede tramitar a través del aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social, MIPRES, para que una junta médica de la IPS revise la indicación y la apruebe o no, bajo criterios de técnicos.” El informe de la EPS agrega que la entidad se ha comunicado con la hija de la accionante, quien “confirmó no tener la necesidad de trasladar a la paciente fuera de su domicilio, así como confirmaron que la IPS propia de esta EPS se encuentra muy cerca del lugar donde viven en Soacha.”

1. Con respecto a los pañales desechables, Sanitas indicó que están autorizados desde mayo

de 2020 y son suministrados periódicamente a la accionante. En la historia clínica, que Sanitas adjuntó, consta el registro de una consulta no presencial llevada a cabo el 5 de mayo de 2020, en la que la médica que atendió a la señora Roa diagnosticó incontinencia urinaria e indicó que “generó” fórmula médica para pañales desechables de uso diario, cada seis horas. En la historia clínica consta que los profesionales que han atendido a la demandante han registrado la necesidad de que mejore su dieta y sus hábitos alimenticios. La EPS no se pronunció sobre los suplementos alimenticios a los que hizo referencia la accionante en la tutela, a pesar de que, entre las preguntas planteadas por la Magistrada ponente, se solicitaba que indicara si constaba en la historia de la paciente algún trámite u orden relacionados.

1. Expediente T-7.828.912:18 transporte intermunicipal y estadía para paciente y un acompañante, para asistir a consulta médica prescrita

1. Darwin Acosta Pacheco, quien tiene 44 años¹⁹ (43 en el momento de interponer la solicitud) presentó acción de tutela contra la Nueva EPS S.A. (en adelante, Nueva EPS) y la Secretaría de Salud Departamental del Cesar.²⁰ El señor Acosta se encuentra afiliado a dicha EPS en el régimen subsidiado²¹ y vive en Valledupar (Cesar). Tiene un puntaje ubicado en el tercio inferior de la escala del Sisbén y, según su historia clínica, es vendedor informal.²² En consulta del 13 de junio de 2019, una especialista en otorrinolaringología le diagnosticó mastoiditis con perforación del tímpano.²³ La médica que lo atendió lo remitió a “valoración por otología.”²⁴ El actor aportó, junto con la acción de tutela, un documento de “autorización de servicios” de la Nueva EPS, mediante el cual la entidad lo remitió a una institución prestadora de servicios de salud ubicada en Barranquilla (Atlántico) para asistir a una “consulta especializada en otología y/o otoneurología.”²⁵ El actor señaló que “[h]asta el día de la interposición de este recurso de amparo, no ha sido posible por ningún medio, muy a pesar de mis constantes visitas, que se dignen a autorizarme los gastos de transporte, alojamiento, estadía y acompañante para la realización de ese procedimiento en Barranquilla.”

1. El señor Acosta solicitó que sea protegido su derecho a la salud y que, en consecuencia, se ordene a la Nueva EPS que le “autoricen y [le] hagan [sic] entrega material de los gastos de transporte ciudad a ciudad, transporte interno, alojamiento y alimentación para [él] y el acompañante para la realización” de la consulta ordenada por su médica tratante y cualquier otro servicio de salud que requiera si se presta “en un lugar diferente a nuestro lugar de residencia o desplazamiento urbano diario o regular en la semana.” Pidió también que el juez de tutela ordenara a la Nueva EPS que le “brinde el respectivo tratamiento integral para tratar [su] patología.”

1. La Nueva EPS contestó la tutela²⁶ y argumentó que “el municipio de Valledupar, [sic] no cuenta con UPC diferencial por lo que [los gastos de transporte] deben ser financiados por el afiliado y su grupo familiar.²⁷ Los Gastos [sic] de trasportes [sic], transporte interno, alojamiento y alimentación, [sic] son servicios que no corresponde [sic] a prestaciones reconocidas al ámbito de salud y son exclusión expresa del pos [sic] y no financiables con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.” Insistió: “El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia (...) [s]erá cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica dentro de las cuales no se encuentra el municipio de Valledupar.”²⁸

1. El juez de única instancia negó la tutela.²⁹ Argumentó que “se observa que apenas es la primera cita por ende no hay controles ni tratamiento aun [sic], solo sería la primera valoración por parte del especialista.” Agregó que “el actor no manifiesta en su escrito las condiciones económicas en las que se encuentra [sic] él y su familia, ni mucho menos cual [sic] es su profesión u oficio, del cual depende su sustento diario, [sic] al no obrar en el expediente pruebas que nos llevaran a acreditar la necesidad del actor, no es viable acceder a lo solicitado.”

1. Durante el trámite de revisión, la Nueva EPS contestó las preguntas planteadas por la Magistrada ponente en relación con el cubrimiento de gastos de transporte del accionante.³⁰ La Magistrada pidió también información sobre los trámites internos que realiza para cubrir gastos de transporte cuando sus afiliados los requieren. La EPS respondió que “[c]onforme a

la historia clínica del accionante no se evidencian ordenes [sic] medicas [sic] de servicios, para gestión de servicios NO PBS como transporte.” Agregó que “[e]n cuanto a [sic] tema de coberturas para traslado interciudades en el sistema autorizador de NUEVA EPS, no se encontraron solicitudes o radicaciones para gestión de autorizaciones.” Sobre la historia clínica del accionante, el apoderado de la entidad citó a la Gerencia Operativa de Salud que informó que:

“En historia clínica se evidencia que [el señor Acosta] tenía control para entrega de resultados con otorrino, paciente no asistió a consulta de control, ni se realizó los exámenes ordenados por el especialista.

Por lo anterior, se le informó al usuario que primero debía realizarse estudios de instancia acústica [impedanciometría], logo audiometría [sic] y luego asistir a cita con especialista en otología para entregar los resultados.

Conforme a ello, se generó autorización de servicio para: tomografía computada de oído, peñasco y conducto auditivo interno a prestador imagen radiológica diagnostica, se le entrega autorización (...) y se asignó cita para toma de exámenes para el día 4 de enero 2020 a las 4:00 pm en la IPS AUDIOCOMVALLEDUPAR.”

1. La Nueva EPS adjuntó al escrito exactamente la misma copia de su historia clínica que el accionante presentó con la acción de tutela (y que ya constaba en el expediente), que da cuenta de una consulta del 13 de junio de 2019, en la que la médica otorrinolaringóloga lo remitió a un especialista en otología u otoneurología. Además, anexó copia de otro registro en su historia clínica, esta vez del 22 de mayo de 2019, es decir anterior a la consulta mencionada. En esa fecha, la misma especialista en otorrinolaringología le había ordenado una serie de exámenes, pues encontró que el accionante tenía un “caudro [sic] de larga data de sensación de hipoacusia de predominio izquierdo”, que resumió, al referirse al motivo que reportó el señor Acosta para acudir a la consulta de la siguiente forma “no escucho en oído izquierdo.” Entre los exámenes que ordenó se encuentran una logaudiometría, una audiometría tonal y una tomografía de oído.

1. Fue en esa consulta, según la información que conoció la Sala, que la profesional encontró una “perforación timpánica subtotal húmeda” en el oído izquierdo del paciente. Es con base en los exámenes que la médica ordenó en esa consulta del 22 de mayo de 2019 que la EPS afirma que el “paciente no asistió a consulta de control, ni se realizó los exámenes ordenados por el especialista.” Esto, a pesar de que anexó constancia de la consulta posterior con la misma especialista en otorrinolaringología, que tuvo lugar el 13 de junio de 2019, y en la que esta última indicó que el actor acudía a “revisión de TAC con cambios inflamatorios en mastoides izquierda, audiometría con hipoacusia mixta de predominio conductivo izquierdo.”

1. Finalmente, la EPS adjuntó a su respuesta capturas de pantalla de su sistema de autorizaciones, en el que consta que autorizó, el 14 de diciembre de 2020, dos días antes de responder el requerimiento de la Magistrada ponente, los exámenes de tomografía de oído, inmitancia acústica y logaudiometría. En el campo de “Observaciones Internas de la E.P.S.” se indicó que las autorizaciones se otorgan “para dar respuesta a fallo de tutela.” Esto lleva a concluir que la cita a la que se refiere la entidad en su respuesta, que programó para el 4 de enero de 2020, es en realidad para estos exámenes autorizados, de nuevo, en diciembre de 2020, por lo que se entiende que la cita estaba programada realmente para el 4 de enero de 2021.

1. La Magistrada ponente también ordenó oficiar al accionante para que allegara información actualizada sobre los servicios de salud que solicitaba mediante la acción de tutela. Sin embargo, el señor Acosta no respondió. La Corte comunicó las providencias mencionadas a una dirección de correo electrónico que suministró el demandante durante el trámite de instancia.

1. Expediente T-7.841.364:31 transporte intermunicipal y estadía para paciente y un acompañante, para recibir servicios de salud

1. Kleiver Oviedo Farfán, Personero Municipal de Palermo (Huila), promovió acción de tutela, en nombre de Ricardo Vela Gutiérrez, contra la Caja de Compensación Familiar del Huila – Comfamiliar Huila (en adelante, Comfamiliar Huila), EPS a la que el señor Vela se encuentra afiliado en el régimen subsidiado.³² En ella solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad humana y a la seguridad social. En su criterio, Comfamiliar Huila vulneró dichos derechos del usuario, al no haber reconocido los gastos que el señor Vela debe cubrir para desplazarse de su residencia en Palermo a una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Neiva (Huila), para acceder al tratamiento de hemodiálisis del que depende su vida.

1. Según la historia clínica, que adjuntó al escrito de tutela, el paciente requiere del tratamiento mencionado porque tiene diagnóstico de “insuficiencia renal crónica, dependencia de diálisis renal y cardiopatía [sic] isquémica.”³³ En este sentido, manifestó el promotor que el señor Vela ha tenido dificultades para asistir de manera cumplida a las citas médicas y demás procedimientos, dada la necesidad de salir de su municipio de residencia. De esta manera, afirma que el paciente no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de desplazamiento y manutención que implica trasladarse tres veces por semana, junto con un acompañante, de Palermo a Neiva, y viceversa.³⁴ Por eso, ha tenido que acudir a la “caridad” de sus vecinos y parientes cercanos.³⁵

1. Durante el trámite de primera instancia, ante una serie de preguntas del juzgado, el señor Vela indicó que, para asistir a las sesiones de diálisis, tiene que ir con su hijo o con amigos de este último cuando el primero tiene que trabajar. Además, señaló que cuando ni su hijo ni los amigos lo pueden acompañar ha dejado de ir a recibir su tratamiento.³⁶

1. El señor Vela es un hombre de 76 años que vive con su esposa (quien no trabaja), su nieta (quien tiene una discapacidad) y uno de sus tres hijos, de quien depende económicamente,

pues este le proporciona la alimentación y la vivienda.³⁷ Además, no recibe pensión ni ningún otro ingreso³⁸ y se encuentra registrado en el Sisbén con puntaje ubicado en el tercio inferior de la escala.³⁹ Así, el Personero pidió que Comfamiliar Huila asegure (i) de forma integral todos los procedimientos médicos que requiere el paciente para tratar su patología; (ii) el transporte y viáticos para que el paciente y su acompañante sean trasladados desde su lugar de residencia hasta Neiva y viceversa; y (iii) el traslado de las mismas personas a los lugares donde debe realizarse otros procedimientos y asistir a otras citas en el futuro.⁴⁰

1. Comfamiliar Huila solicitó negar las pretensiones de la tutela.⁴¹ En primer lugar, señaló que la Resolución 5858 del 2018⁴² del Ministerio de Salud y Protección Social hace referencia a los municipios del Huila a los que se les concede una unidad de pago por capitación (UPC) diferencial, y que cuentan con recursos adicionales a los girados para prestar el servicio de transporte, dentro de los que no se encuentra Palermo. En consecuencia, advierte que en el presente caso la obligación de garantizar el servicio de transporte recae en el paciente y/o su familia o en el ente territorial. Respecto de la pretensión de la atención integral, manifestó que carece de fundamento, dado que los servicios o tratamientos pedidos no han sido determinados o prescritos por los médicos. Así, no es posible reconocer y amparar hechos y prestaciones futuras e inciertas.⁴³

1. El juzgado de primera instancia concedió el amparo y ordenó a Comfamiliar Huila asumir el pago de transporte y manutención para el paciente y su acompañante “para asistir a las terapias ocupacionales y físicas en los días definidos en el programa diseñado por el médico tratante, y/o en caso contrario una vez presenten los recibos o pagos correspondientes, el que será cancelado en un término máximo de ocho (8) días siguientes al recibo por la EPS.”⁴⁴ Esto, porque, consideró que, de acuerdo con la reglamentación vigente y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, (i) el servicio de diálisis fue autorizado directamente por Comfamiliar Huila en una institución prestadora ubicada en un municipio diferente al de residencia del paciente; (ii) el señor Vela es un adulto mayor que depende económicamente de la caridad de sus vecinos y de sus parientes cercanos para sufragar los costos del transporte, situación que no fue desvirtuada por Comfamiliar Huila; y (iii) de no

garantizar el traslado del usuario para que asista al tratamiento, se pone en riesgo su salud.⁴⁵

1. Comfamiliar Huila impugnó la decisión antes descrita. Manifestó que no es la llamada a responder porque el legislador definió “a las entidades territoriales como ejes de la descentralización administrativa del Estado”, por lo que estas, mediante el uso, desarrollo y ejecución de la política pública, deben atender los requerimientos de la población. Concluyó que, en este caso, debió ser el departamento del Huila el responsable de amparar y garantizar lo pedido por el accionante, pues el municipio de Palermo no cuenta con unidad de pago por capitación diferencial. Adicionalmente, mencionó que no se evidencia una vulneración de derechos porque no fue demostrado que el accionante haya acudido a Comfamiliar Huila a solicitar los servicios que requiere y que esta los haya negado. Así, no existen presupuestos que demuestren una acción u omisión de Comfamiliar Huila que vulnerara los derechos fundamentales del señor Vela. Finalmente, frente a la solicitud de atención integral, reiteró que no es posible reconocer prestaciones futuras e inciertas.⁴⁶

1. El juzgado de segunda instancia⁴⁷ revocó la sentencia aludida y negó el amparo, con el fundamento de que no se demostró que antes de la presentación de la tutela el paciente hubiere solicitado el reconocimiento del valor del transporte a Comfamiliar Huila. Consideró que no resulta procedente ordenar el reconocimiento del pago del transporte, dado que la entidad no tenía conocimiento de tales reclamaciones y no había tenido oportunidad de ejercer su derecho a la defensa. Tampoco se evidenció del material probatorio que se haya negado algún procedimiento o tratamiento médico.⁴⁸

1. Durante el trámite de revisión, el Personero Municipal de Palermo sostuvo que los familiares del señor Vela Gutiérrez han solicitado de forma verbal y escrita ante Comfamiliar Huila el servicio de transporte y manutención para él y su acompañante. Sin embargo, según uno de los hijos del señor Vela, la EPS ha respondido negativamente las solicitudes. La Personería requirió dicha documentación, pero explicó que, en razón a inconvenientes de

movilidad y a que los familiares del paciente no tienen acceso a medios virtuales, no fue posible remitir los soportes mencionados. Adicionalmente, refirió que el señor Vela continúa con el tratamiento de hemodiálisis tres veces por semana en la misma IPS ubicada en Neiva, sin los recursos suficientes para asistir todas las veces.⁴⁹

1. Comfamiliar Huila resaltó, al suministrar la información que la Magistrada ponente solicitó, que (i) en la historia clínica del señor Vela, que pidió a la Fundación Nefrouros, no se evidencia orden médica alguna relacionada a la provisión del transporte y manutención del usuario y un acompañante; (ii) no ha recibido petición alguna del accionante o sus familiares para el cubrimiento de los gastos de transporte y manutención para él y su acompañante; y (iii) no se ha tramitado a la fecha pago de transporte y manutención del paciente, al no obrar solicitud ni orden médica para ello.

1. Asimismo, mencionó que cuando un paciente debe trasladarse a otra ciudad o municipio para acceder a un servicio o tecnología en salud aplica los procedimientos establecidos en la Resolución 3513 de 2019⁵⁰ y la Ley 1384 de 2010.⁵¹ Respecto de la primera norma mencionada, sostuvo que solo los municipios de Elías, Isnos, Nátaga, Oporapa, Palestina, Salado Blanco, San Agustín y Timaná del departamento del Huila son los que serán financiados con la prima adicional por zona especial de dispersión geográfica, es decir contarán con recursos adicionales a los girados para cumplir con el plan de beneficios en salud con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC).

1. La EPS insistió en que, de acuerdo con la reglamentación vigente,⁵² son las entidades territoriales las encargadas de definir los planes de manejo para la ejecución de políticas públicas encaminadas a cubrir el transporte de los pacientes que necesitan acceder a servicios de salud especializados. Además, informó que, para garantizar el principio de accesibilidad en materia de salud, la entidad aplica la normativa vigente; la EPS señaló, por lo tanto, que, en caso de que el servicio se oferte y se habilite en el lugar de residencia del usuario, pero la entidad no lo contrate, esta debe garantizar el traslado del paciente al lugar

donde se autorizó el servicio o tecnología en salud. Finalmente, indicó que la EPS socializa la información sobre la materia mediante la asociación de usuarios, los manuales de derechos y deberes, la página web y los diferentes mecanismos de comunicación con los afiliados.⁵³

1. Actuaciones realizadas durante el trámite de revisión

1. En sede de revisión, la Magistrada ponente profirió Auto del 11 de noviembre de 2020, mediante el cual decretó una serie de pruebas dirigidas a conocer el estado actual de los tratamientos de los accionantes y aclarar el trámite de los servicios de salud que solicitaron en sus respectivas EPS. Asimismo, vinculó a Saludvida y a Sanitas al trámite del expediente T-7.820.136, como se indicó anteriormente, y a la Superintendencia Nacional de Salud para que presentara un informe en el que indicara si, en su concepto, el acceso a los servicios de transporte es un factor que obstaculiza significativamente el acceso de los usuarios del Sistema de Salud a los servicios y tecnologías que requieren, en especial de aquellos en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Igualmente, le solicitó a la autoridad información sobre el cubrimiento de gastos de transporte y los gastos asociados de alojamiento, alimentación y acompañante, cuando se requieren, con respecto a las EPS accionadas y vinculadas. Mediante Auto del 7 de diciembre de 2020, la Magistrada requirió a las personas y entidades que no se habían pronunciado. Las respuestas recibidas sobre los tres casos puntuales, así como las pruebas aportadas, fueron tenidas en cuenta en el resumen de los hechos de cada caso que se hizo anteriormente en la presente sentencia.

1. Tras efectuar el traslado de las pruebas recaudadas a las partes y terceros con interés, el municipio de Soacha presentó un documento en el que incorporó capturas de pantalla de la información sobre los tres titulares de los derechos invocados en los procesos que consta en las bases de datos públicas de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y el Sisbén. Señaló que “la Secretaría de Salud del Municipio de Soacha, [sic] no puede ser declarada responsable de la violación del derecho Constitucional [sic] a la salud en lo que hace referencia a la misionalidad de esta secretaría,

alegada por los accionantes”, pues las responsables son sus respectivas EPS. Solicitó, entonces, que dicha entidad sea desvinculada.⁵⁴

1. La ADRES, vinculada desde el trámite de instancia al proceso del expediente T-7.841.364, sostuvo que, en el momento en que la Secretaría General de esta Corporación puso a su disposición las pruebas recaudadas en sede de revisión, le remitió documentación digital que no pudo abrir.⁵⁵ Como consecuencia de tal información, mediante el Auto del 7 de diciembre ya mencionado anteriormente, la Magistrada ponente ordenó que la Secretaría General surtiera de nuevo el trámite de traslado de las pruebas ya recaudadas, con el propósito de garantizar el debido proceso de las partes y terceros con interés. Tras esta providencia, la ADRES presentó un escrito nuevo⁵⁶ en el que se pronunció sobre los casos: aclaró cuál es la naturaleza jurídica de la entidad, así como su objeto y resumió la normativa y la jurisprudencia existentes sobre la obligación de suministrar el servicio de transporte a los usuarios del Sistema de Salud, cuando lo requieren para acceder a un servicio al que tienen derecho. Adjuntó, además, capturas de pantalla de su base de datos pública en relación con el estado de afiliación de los titulares de los derechos alegados en los tres expedientes acumulados.

1. La Superintendencia Nacional de Salud (en adelante, Supersalud) presentó escrito en el que respondió las preguntas planteadas en el Auto del 11 de noviembre de 2020, proferido por la Magistrada ponente.⁵⁷ En primer lugar, resaltó que, de acuerdo con el Artículo 179 de la Ley 100 de 1993⁵⁸ y la Ley 1122 de 2007,⁵⁹ las EPS deben organizar la forma y los mecanismos que permitan el acceso de los afiliados y sus familiares a los servicios de salud a nivel nacional. De tal manera, son las EPS las entidades encargadas de garantizar el acceso a los servicios médicos que necesitan los usuarios. Respecto del transporte, sostuvo que el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social,⁶⁰ contempla que dicho servicio debe ser financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica para pacientes ambulatorios que requieran acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado. Además, en el mismo artículo se señala que las EPS o las

entidades que hagan sus veces pagarán el transporte cuando el usuario deba trasladarse a un municipio diferente al de su residencia para recibir los servicios, independientemente de si el municipio o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

1. En el marco de lo anterior, la Supersalud realizó una auditoría durante la vigencia del 2020 para analizar información del 2019, y construyó la siguiente tabla para incluir los resultados que resultan relevantes en el marco del proceso de la referencia:63

Entidad

Hallazgos

Nueva EPS S.A.

La NUEVA EPS S.A presentó inoportunidad en la autorización servicios de manutención cuando se requiere que la persona se desplace a vivir en un lugar distinto a aquel en el que reside, para la realización de un servicio de salud, en el régimen contributivo en 9.888 casos equivalentes al 47% de las autorizaciones otorgadas y en el régimen subsidiado en 5.727 casos equivalentes al 46.5% de las autorizaciones otorgadas. En consecuencia, existe una presunta vulneración en el artículo 125 del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012,64 artículos 2.5.3.1.3, 2.5.3.1.4, 2.5.3.2.7 del Decreto 780 de 201665 y el parágrafo 1º del artículo 1º de la Resolución 1552 de 2013.66

La NUEVA EPS S.A presentó inoportunidad en la prestación de servicios de transporte cuando se requiere que la persona se desplace a vivir en un lugar distinto a aquel en el que reside, para la realización de un servicio de salud, en el régimen contributivo en 26.389 casos equivalentes al 85.4% y en el régimen subsidiado en 13.208 casos equivalentes al 84.8% de las autorizaciones otorgadas, al evidenciar que el transporte fue suministrado de acuerdo a las fechas registradas por el vigilado posterior a la prestación de los servicios de salud autorizados. En consecuencia, existe una presunta vulneración en el Artículo 125 del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012,67 artículos 2.5.3.1.3, 2.5.3.1.4, 2.5.3.2.7 del Decreto 780 de 2016,68 el parágrafo 1º del artículo 1º de la Resolución 1552 de 201369 y el artículo 1º de

la Resolución 5857 de 2018.⁷⁰

EPS Sanitas S.A.S.

La Entidad Promotora de Salud Sanitas, no reportó información sobre autorizaciones de manutención y transporte, por tal motivo no fue posible evaluar este criterio.

Caja de Compensación Familiar del Huila – Comfamiliar Huila

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA “COMFAMILIAR HUILA”, presentó inoportunidad en la prestación del servicio de manutención cuando se requiere la realización de un servicio de salud en un lugar distinto al sitio de residencia del usuario, en 8 casos de las autorizaciones otorgadas; al evidenciar que el servicio de manutención fue suministrado en fechas distintas a las de prestación de los respectivos servicios de salud. En consecuencia, existe una presunta vulneración en el artículo 125 del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012,⁷¹ en los artículos 2.5.3.1.3, 2.5.3.1.4, 2.5.3.2.7 del Decreto 780 de 2016⁷² y en el Parágrafo 1 del Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013.⁷³

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA “COMFAMILIAR HUILA”, presentó inoportunidad en la prestación de transporte cuando se requiere la realización de un servicio de salud en un lugar distinto al sitio de residencia del usuario, en 8.111 casos de las autorizaciones otorgadas; al evidenciar que el transporte fue suministrado en fechas distintas a las de prestación de los respectivos servicios de salud. En consecuencia, existe una presunta vulneración en el artículo 125 del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012,⁷⁴ en los artículos 2.5.3.1.3, 2.5.3.1.4, 2.5.3.2.7 del Decreto 780 de 2016,⁷⁵ en el Parágrafo 1 del artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013;⁷⁶ al igual que lo preceptuado en el Parágrafo Único del artículo 121 de la Resolución 5857 de 2018.⁷⁷

Saludvida S.A. EPS

La Entidad SALUDVIDA S.A EPS en el régimen contributivo, presentó inoportunidad en la prestación de manutención en 11 casos y transporte en 48 casos cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir servicios de salud. En consecuencia, existe una presunta vulneración en el Parágrafo del artículo 121 de la Resolución 5857 de 2018.⁷⁸

La Entidad SALUDVIDA S.A EPS en el régimen subsidiado, presentó inoportunidad en la prestación de manutención en 366 casos y transporte en 8.092 casos cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir servicios de salud.

1. Resaltó que desplegó diferentes acciones frente a Saludvida para que cumpliera con las funciones indelegables de aseguramiento y gestión del riesgo en salud a su población afiliada. Sin embargo, se observaron incrementos en las reclamaciones de la falta de provisión de servicios contenidos en el Plan de Beneficios de Salud, lo que finalmente contribuyó a que la entidad fuera liquidada.

1. Adicionalmente, informó que recibió las siguientes cifras de preguntas, quejas, reclamos y denuncias relacionadas con viáticos: con respecto a Saludvida, 259 durante 2019; frente a la Nueva EPS, 915 durante 2020; en relación con Sanitas, 191 durante 2020; y referidas a Comfamiliar Huila, 15 durante 2020.⁷⁹

1. La Supersalud concluyó que los vigilados incumplieron con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo relacionado con la prestación de los servicios de manutención y transporte, incumpliendo lo establecido en el Decreto Ley 019 de 2012,⁸⁰ el Decreto 780 de 2016,⁸¹ y la Resolución 5857 de 2018.⁸²

1. Finalmente, tras el traslado de pruebas que la Corte efectuó a las partes y terceros interesados, presentaron informes la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES),⁸³ la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca⁸⁴ y Sanitas,⁸⁵ quienes resumieron algunas normas aplicables a los casos, y defendieron el proceder de cada una de las entidades y su cumplimiento de la normativa aplicable y de las obligaciones que les corresponden.

I. CONSIDERACIONES

1. Competencia

1. La Corte Constitucional es competente para conocer de los fallos materia de revisión, de conformidad con los artículos 86 y 241 (numeral 9) de la Constitución Política, y los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991. Además, procede la revisión en virtud de la selección realizada por las salas de Selección de Tutelas y del reparto hecho en la forma que el reglamento de esta Corporación establece.⁸⁶

1. La acción de tutela es procedente en los tres casos analizados

1. La Sala encuentra procedentes las acciones de tutela presentadas en los tres casos que estudia, por las razones que se detallan a continuación.

1. Las personas que presentaron las acciones de tutela estaban facultadas para hacerlo (legitimación en la causa por activa)

1. Por su parte, en el caso de Ricardo Vela Gutiérrez,⁸⁹ la acción de tutela la presentó el Personero Municipal de Palermo, que también estaba autorizado para hacerlo. En virtud del artículo 118 de la Constitución Política, a los personeros municipales les corresponde, entre otras cosas, la guarda y promoción de los derechos humanos y la protección del interés público. El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 faculta al “Defensor del Pueblo y los

personeros municipales” para “ejercer” la acción tutela.⁹⁰ El artículo 49 de la misma norma señala que los personeros municipales pueden, por delegación expresa del Defensor del Pueblo, interponer acciones de tutela. Asimismo, vale la pena resaltar que mediante Resolución 01 del 2 de abril de 1992, el Defensor del Pueblo confirió delegación a todos los personeros municipales del país para presentar acciones de tutela en nombre de cualquier persona, por solicitud de esta o debido a su situación de indefensión.⁹¹

1. Frente a lo anterior, la Corte Constitucional ha sostenido que los personeros municipales se encuentran facultados para presentar la acción de tutela no solo por mandato legal, sino por su obligación constitucional de salvaguarda y promoción de los derechos humanos. Su función es representar los intereses de toda la sociedad frente a la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales, a través del ejercicio inmediato y responsable de los mecanismos constitucionales, entre los que está la tutela.⁹²

1. Ahora bien, esta Corporación ha establecido que las autoridades mencionadas están facultadas para representar a terceros judicialmente siempre que: (i) exista autorización expresa de la persona víctima de la amenaza o vulneración de los derechos, con el objetivo de promover la intervención del Personero o del Defensor del Pueblo, a no ser que se trate de menores de edad, incapaces o personas en estado de indefensión; (ii) se individualicen o determinen las personas perjudicadas; y (iii) se argumente la forma en que se comprometen los derechos fundamentales de los representados.⁹³ Es decir:

“(…) siempre que los personeros municipales, como autoridades del Ministerio Público, interpongan en nombre de otra persona una acción de tutela es necesario que el titular de los derechos haya solicitado actuar en su representación o que la persona se encuentre en una situación de indefensión, esto es, que carezca de medios físicos y/o jurídicos que le permitan evitar o resistir la amenaza o violación a sus derechos fundamentales.”⁹⁴

1. En el presente caso, (i) el Personero Municipal de Palermo individualizó o determinó a la

persona perjudicada, que como se ha señalado, es el señor Ricardo Vela Gutiérrez; y (ii) argumentó que, si no se accede a la pretensión, se ponen en peligro los derechos a la vida y a la salud del señor Vela, pues su materialización depende de que se traslade tres veces por semana del municipio de Palermo hasta la ciudad de Neiva, donde recibe el tratamiento de diálisis, dado que sufre de una falla renal. Si bien no se evidencia explícitamente en el expediente requerimiento de la familia o del señor Vela para solicitar expresamente la intervención de la Personería Municipal, es posible establecer que el paciente se encuentra en un estado de indefensión, por la gravedad de su enfermedad, ser una persona de 76 años, depender económicamente de su hijo para vivir y tener un puntaje ubicado en el tercio inferior de la escala del Sisbén, lo que da cuenta de su vulnerabilidad socioeconómica y del riesgo que representa para su vida no acceder de manera continua al tratamiento ordenado. Así, la Sala encuentra probado que el señor Vela no tiene acceso a la totalidad de medios físicos y/o jurídicos que le permitirían evitar o resistir la presunta amenaza o violación a sus derechos fundamentales.

1. Además, el hecho de que no se identifique alguna mención en el expediente que acredite que la gestión efectuada por el Personero fue iniciada por requerimiento de la familia o del mismo señor Vela, no quiere decir que no haya ocurrido de esta forma, pues tal y como lo ha establecido la Corte Constitucional,⁹⁵ no es exigible que la autorización otorgada por el usuario al Personero para presentar la acción sea por escrito. Esta pudo darse de forma verbal y ello no puede constituir un obstáculo para la protección de los derechos. Por lo tanto, esta Corporación encuentra que el requisito de legitimación en la causa por activa se cumple en los tres procesos acumulados.

1. Las acciones de tutela se presentaron contra entidades que podían ser demandadas vía tutela según la normativa aplicable por vulneraciones o amenazas de los derechos fundamentales alegados (legitimación en la causa por pasiva)

1. De igual manera, los accionantes podían dirigir la solicitud contra las entidades

accionadas, pues están a cargo de prestar el servicio público de salud (las EPS a las que manifiestan estar afiliados los accionantes en los tres casos) o asegurar su adecuada provisión (la Secretaría de Salud Departamental del Cesar en el expediente T-7.828.912) y son, presuntamente, quienes incurrieron en las acciones u omisiones que los demandantes consideran violatorias de su derecho fundamental a la salud.⁹⁶ Ahora bien, es necesario hacer una precisión al respecto en relación con el caso de la señora Leonilde Roa Díaz.⁹⁷ La acción de tutela, como se explicó anteriormente, fue presentada contra Coosalud. Durante el trámite de instancia, la juez tuvo conocimiento de que la accionante no se encontraba realmente afiliada a esta EPS, sino a Saludvida. Por lo tanto, por esta razón, decidió negar el amparo, en la medida que no encontró probado que Coosalud, entidad accionada, hubiese incurrido en ninguna acción u omisión que vulnerara o amenazara los derechos de la actora. La juez, además, argumentó en la sentencia que no fue posible que su despacho conociera cuál era realmente la EPS a la que estaba afiliada la demandante, pues, al comunicarse con ella telefónicamente, la señora Roa afirmó que no sabía con exactitud a qué entidad estaba afiliada. Por esta razón, se lee en la sentencia de instancia, fue “difícil” para el juzgado vincular a la entidad correcta.

1. Sobre este punto, la Sala encuentra, para comenzar, que la sentencia de única instancia es contradictoria. La misma sentencia señala, con base en las pruebas que fueron allegadas al proceso por Coosalud y por la Secretaría de Salud de Soacha, que incluyeron una captura de pantalla de la información que se encuentra disponible en la base de datos pública de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), que “es la E.P.S., en este caso Saludvida, la llamada a cubrir todos los procedimientos que se demande [sic] previa [sic] las autorizaciones de su médico tratante.” Esta es una evidencia de que el juzgado sí tuvo a su disposición información clara, cierta y precisa sobre la afiliación de la accionante al Sistema de Salud y supo con certeza cuál era en ese momento la EPS a la que estaba afiliada la señora Roa. Además, la historia clínica allegada por la accionante junto con su escrito de tutela indica claramente que la EPS de la señora Roa era en ese momento Saludvida. Pero, incluso si estos elementos no hubiesen hecho parte del expediente, la base de datos de la ADRES, entre otros mecanismos a través de los cuales es posible recaudar la información respectiva, es enteramente pública; lo único que se requiere para acceder a tal información es el número de cédula del afiliado y una conexión a Internet.

1. En este sentido, si el argumento de la decisión de instancia es que la accionante demandó a la entidad equivocada, la decisión adecuada, en términos formales, no era negar la tutela como se hizo, sino declararla improcedente, pues no cumplía, en estrictos términos formales, el requisito de legitimación por pasiva: la entidad demandada no era la que había incurrido en las omisiones alegadas en la tutela, que habrían presuntamente vulnerado el derecho a la salud de la señora Roa. Pero es necesario enfatizar que incluso esta decisión, adecuada en términos formales, habría desconocido, como también lo hizo la resolución adoptada por el juzgado, los principios que rigen el trámite de tutela, especialmente los de informalidad, celeridad, eficacia y prevalencia del derecho sustancial, que implica, en el proceso de amparo, que la eficacia de los derechos prima sobre las formas.⁹⁸

1. El requisito para que una acción de tutela se pueda presentar contra una persona o entidad (legitimación en la causa por pasiva) se debe analizar a la luz de estos principios, que obligan al juez de tutela, juez constitucional, a tomar todas las medidas a su alcance, en calidad de director del proceso, para que los derechos fundamentales de la parte accionante primen sobre las formas.⁹⁹ El proceso de tutela es distinto de otros procesos judiciales, pues su naturaleza excluye normas o exigencias que limiten el acceso de personas no expertas en derecho a este mecanismo de defensa.¹⁰⁰ El hecho de que la señora Roa, según señala la sentencia de instancia, no haya identificado con exactitud la EPS a la que se encontraba afiliada no justifica que el juzgado se haya limitado a negar la tutela, mucho menos cuando la información sobre su EPS estaba en el expediente y la misma juez lo reconoce en su sentencia. El juzgado le dio primacía a un aspecto formal –la mera identificación del accionado en el texto a través del cual la actora presentó la acción y, por lo tanto, ejerció su derecho a exigir la protección de sus derechos fundamentales– sobre la eficacia de los derechos alegados.

1. La pretensión de la accionante era lo suficientemente clara para que la juez vinculara al

proceso, desde ese momento, a la EPS a la que se encontraba afiliada. Con este proceder no solo desconoció los principios de informalidad y prevalencia del derecho sustancial, sino también la eficacia y celeridad que caracterizan al proceso de tutela, por estar dirigido a proteger y garantizar derechos fundamentales. El juzgado contaba con los elementos para vincular a la EPS a la que estaba afiliada en ese momento la señora Roa, así la accionante le haya manifestado que no conocía el nombre exacto de su EPS.

1. Este proceder del juzgado de instancia, que podría ser legítimo en procesos judiciales de otra naturaleza, no lo es cuando actúa como juez constitucional. Incluso si no hubiese tenido la información al alcance de su mano, supuesto que sí se dio en este caso, el Decreto 2591 de 1991 le da al juez de tutela herramientas, tales como la posibilidad de decretar pruebas de oficio o de solicitar la corrección de la solicitud cuando no es enteramente clara, para adquirir un conocimiento preciso y claro de los hechos que motivan la interposición de la solicitud. En consecuencia, la Sala advertirá al Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Soacha que, en lo sucesivo, haga un uso adecuado de sus facultades como director del proceso de tutela, en los términos de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y las demás normas aplicables, para no interponer barreras que desconocen los principios que rigen el trámite de amparo.

1. Así las cosas, la Sala concluye que el requisito de legitimación en la causa por pasiva se cumple en los tres casos de la referencia. Para asegurar el trámite adecuado de la acción de tutela de Leonilde Roa Díaz y garantizar el debido proceso de las partes y terceros con interés, como se enunció anteriormente, la Magistrada ponente vinculó al presente proceso a las EPS Saludvida y Sanitas, a las que, respectivamente, la señora Roa estuvo afiliada en el momento de presentar la acción de tutela y se encuentra afiliada en la actualidad.

1. Los accionantes no contaban con un mecanismo ordinario de defensa idóneo y eficaz para solicitar la protección de su derecho a la salud (subsidiariedad)

1. La Sala encuentra que en los tres procesos de la referencia se cumple con el requisito de subsidiariedad, pues el mecanismo jurisdiccional de protección de los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud que la Ley 1122 de 2007, recientemente modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas de los accionantes.¹⁰¹

1. De acuerdo con la normativa mencionada, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la

“[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”¹⁰²

1. Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con

“[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.”¹⁰³

1. Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud.¹⁰⁴ De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,¹⁰⁵ la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional

que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

1. Esta situación ha llevado a la Sala Plena a establecer que “el juez debe analizar la idoneidad y eficacia del mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud con especial atención de las circunstancias particulares que concurren en el caso concreto.”¹⁰⁶ (Énfasis en el original). Así, cuando se solicita la protección del derecho fundamental a la salud, el juez de tutela debe verificar, en cada caso, si el mecanismo jurisdiccional administrado por la Supersalud resulta idóneo y eficaz teniendo en cuenta (i) las circunstancias específicas del caso y (ii) el funcionamiento práctico de dicho mecanismo más allá del papel, según las consideraciones de la jurisprudencia de esta Corte. La acción de tutela procede, por tanto, cuando el recurso ante la Supersalud no es una vía ágil y eficiente.

1. En línea con el precedente de las sentencias SU-124 de 2018¹⁰⁷ y SU-508 de 2020,¹⁰⁸ la Sala concluye que el mecanismo de defensa descrito no sería idóneo ni eficaz en los casos que se analizan en esta sentencia por las siguientes razones. Primero, los titulares de los derechos invocados en dos de los casos acumulados son sujetos de especial protección constitucional: como ya se indicó, Leonilde Roa Díaz¹⁰⁹ y Ricardo Vela Gutiérrez¹¹⁰ son personas de la tercera edad con afectaciones a su salud que impactan su calidad de vida.

1. Segundo, la salud y la integridad de los pacientes se encuentran comprometidas, por lo que la acción de tutela es el mecanismo eficaz para la garantía de su derecho a la salud. La salud de la señora Leonilde Roa Díaz¹¹¹ se ve afectada, según manifiesta, debido a los desplazamientos que debe realizar desde Soacha hasta Bogotá para acceder a los servicios de salud que sus padecimientos requieren. Dado su diagnóstico de mastoiditis con perforación timpánica, el señor Darwin Acosta Pacheco¹¹² requería asistir prontamente a la consulta con un especialista en otología u otoneurología. El señor Ricardo Vela Gutiérrez¹¹³ necesita con urgencia del tratamiento dialítico que le realizan en un municipio diferente al de

su residencia. De lo contrario, su vida se podía ver comprometida; por lo tanto, requiere movilizarse de su residencia en Palermo a la ciudad de Neiva, donde se encuentra la IPS que le practica el tratamiento.

1. Tercero, la Sala ha conocido información que le permite concluir que la vulnerabilidad de las tres personas mencionadas se ve aumentada por la falta de capacidad económica suficiente, circunstancia que flexibiliza el examen de subsidiariedad. Las tres personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado del Sistema de Salud y, como ya se dijo, tienen asignado en el Sisbén un puntaje ubicado en el tercio inferior de la escala. Cuarto, en ninguno de los tres casos hay prueba de una negativa de las EPS para suministrar los servicios o insumos solicitados; en cambio, los accionantes alegan que la vulneración o amenaza de sus derechos fundamentales se deriva de una omisión de cada una de sus EPS de proveerlos. La Corte ha encontrado que el diseño institucional del mecanismo jurisdiccional que la Supersalud administra está dirigido a negativas de las entidades del Sistema de Salud, es decir actuaciones, más no a omisiones o silencios.¹¹⁴ Por estas razones, la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

1. Las acciones de tutela se presentaron en un término oportuno, justo y razonable a la luz de las circunstancias de cada caso (inmediatez)

1. En el caso del señor Darwin Acosta Pacheco,¹¹⁷ su consulta de otología y/o otoneurología fue autorizada el 14 de noviembre de 2019 en una IPS ubicada en Barranquilla. El accionante sostiene que este hecho entraña una presunta vulneración de su derecho a la salud, pues a pesar de que vive en Valledupar, la Nueva EPS no paga los gastos de transporte que requiere cubrir para asistir a la consulta. Desde esta fecha hasta el 25 de noviembre, cuando el actor presentó la acción de tutela, pasaron once días, término que la Sala considera razonable.

1. Finalmente, en el caso del señor Ricardo Vela Gutiérrez,¹¹⁸ la necesidad de transportarse a Neiva para recibir el tratamiento de diálisis perdura en el tiempo, pues como consta en el expediente, el tratamiento es permanente y su vida depende de él. Por lo tanto, la supuesta vulneración de los derechos del accionante es continua en el caso mencionado y su acción de tutela cumple el requisito de inmediatez.

1. La Sala agrega que está claramente probado que Leonilde Roa Díaz¹¹⁹ y Ricardo Vela Gutiérrez¹²⁰ son sujetos de especial protección constitucional, pues son personas de la tercera edad¹²¹ con complicaciones de salud. La señora Leonilde Roa Díaz tiene 88 años (87 en el momento que presentó la acción de tutela) y tiene múltiples afecciones de salud que fueron sintetizadas en la sección de antecedentes de esta sentencia. El señor Vela Gutiérrez, por su parte, tiene 76 años (75 cuando interpuso la acción) y sufre de insuficiencia renal crónica. En los tres casos, además, está probada la situación de vulnerabilidad socioeconómica de los actores: se insiste en que pertenecen al régimen subsidiado de salud y tienen asignado un puntaje ubicado en el tercio inferior de la escala del Sisbén.¹²² Por estas razones, de cualquier forma, el examen del requisito de inmediatez debe ser flexibilizado.

1. Habida cuenta de que la acción de tutela resulta procedente en los tres casos acumulados, la Sala estudiará la configuración de la carencia actual de objeto por situación sobreviniente en uno de los casos y pasará a plantear los problemas jurídicos que resolverá en la presente providencia.

1. Cuestión previa: en el caso de la señora Leonilde Roa Díaz,¹²³ se configuró la carencia actual de objeto por situación sobreviniente con respecto a las pretensiones relativas al transporte y al suministro de pañales desechables

1. Cuando una persona acude a la acción de tutela para solicitar la protección inmediata de

sus derechos fundamentales, que han sido vulnerados o amenazados por una actuación u omisión de una autoridad o de un particular en los casos que la normativa lo permite, es posible que, en el momento en que el juez profiere sentencia, las circunstancias que motivaron la solicitud hayan desaparecido o se hayan visto alteradas, de manera que la acción de tutela “pierda su razón de ser¹²⁴ como mecanismo extraordinario de protección judicial.¹²⁵”¹²⁶ Este tipo de situaciones han sido agrupadas bajo el concepto de la carencia actual de objeto: la intervención del juez de tutela, independientemente de que se haya producido o no una vulneración o amenaza de los derechos fundamentales de una persona, se torna innecesaria en el estado de cosas que la autoridad judicial encuentra a la hora de emitir un fallo. En tales casos, el remedio u orden que el juez pueda impartir podría caer, como ha indicado esta Corte desde su primera década de funcionamiento, “en el vacío.”¹²⁷

1. La reiterada jurisprudencia de la Corte ha establecido que se configura la carencia actual de objeto en tres escenarios que ha denominado hecho superado, daño consumado y situación sobreviniente.¹²⁸ Esta Corporación ha incorporado el concepto de carencia actual de objeto en sus providencias para referirse a escenarios que no corresponden propiamente a situaciones en las que (i) la situación se ha revertido o corregido por la voluntad del accionado (hecho superado); o (ii) la afectación de los derechos del accionante ya se perfeccionó, al punto que el juez no tiene posibilidad alguna de tomar medidas para que cese la vulneración o amenaza (daño consumado). La noción de situación sobreviniente cubre escenarios fácticos que no corresponden con esas dos descripciones, pero en los que, en todo caso, la tutela carece de objeto en la medida que la intervención del juez se torna innecesaria o inane. Entre estos casos se encuentran aquellas situaciones en las que la vulneración o amenaza cesa por causas ajenas a la voluntad del accionado.¹²⁹

1. En el caso de la señora Leonilde Roa Díaz, según la información que la Corte conoció tras valorar las pruebas que la Magistrada ponente decretó, la accionante está actualmente afiliada a una nueva EPS, pues fue trasladada de Saludvida, que entró en proceso de liquidación, a Sanitas, como resultado de dicho trámite liquidatorio. Según la respuesta de

Sanitas, apoyada en la historia clínica de la actora, la señora Roa (i) está recibiendo los servicios de salud que requiere, cuando es posible suministrarlos de esta manera, en su casa, a través de telemedicina (consultas telefónicas o virtuales) o de atención domiciliaria, como resultado de las medidas adoptadas para mitigar el riesgo de contagio del COVID-19; (ii) tiene a su disposición al menos una IPS administrada directamente por Sanitas, cercana a su residencia en el municipio de Soacha, para acceder a servicios que no pueden ser suministrados en su hogar (hasta el momento de la respuesta de Sanitas -20 de noviembre de 2020-, según la información que la entidad allegó, la señora Roa no había acudido a ninguna IPS administrada por la EPS); y (iii) recibe periódicamente los pañales desechables que solicitaba en su acción de tutela, los cuales han sido autorizados debidamente por la EPS en una cantidad que permite que sean cambiados cada seis horas. La parte accionante no controvertió ninguna de estas circunstancias.

1. Así las cosas, la Sala encuentra que su intervención se torna innecesaria en relación con las pretensiones de la acción de tutela que se refieren a (i) la garantía de acceso a servicios de salud en ubicaciones cercanas a la residencia de la accionante, pues manifestaba que debía trasladarse del municipio de Soacha a la ciudad de Bogotá para recibir al menos algunos de los servicios que requería; (ii) el suministro del servicio de transporte intermunicipal necesario para dichos desplazamientos; y (iii) la provisión de pañales desechables. Estas pretensiones ya se encuentran satisfechas en el estado de las cosas que ha conocido esta Corporación. La acción de tutela carece de objeto, en este caso, por razones ajenas a la voluntad de Saludvida, que era la EPS a la que se encontraba afiliada la señora Roa en el momento de presentar la acción de tutela, entidad que se encuentra actualmente en liquidación. Las pretensiones se satisficieron como consecuencia de los servicios que ha prestado Sanitas, después de que la accionante fue trasladada de Saludvida a dicha EPS. Por lo tanto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente en relación con las pretensiones mencionadas.

1. Ahora bien, ante la configuración de la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, la Sala Plena ha unificado el criterio de la Corte en el sentido de que “no es

perentorio que el juez de tutela haga un pronunciamiento de fondo.”¹³⁰ Sin embargo, ha señalado que, en especial cuando se trata de una sentencia de revisión de la Corte Constitucional, el juez o tribunal

“(…) podrá emitir un pronunciamiento de fondo cuando lo considere necesario para, entre otros¹³¹: a) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan¹³²; b) advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes¹³³; c) corregir las decisiones judiciales de instancia¹³⁴; o d) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental.¹³⁵”¹³⁶

1. La Sala encuentra que el caso de la señora Leonilde Roa Díaz no amerita un pronunciamiento de fondo sobre las pretensiones mencionadas, en la medida que: (i) Saludvida, EPS a la que se encontraba afiliada la accionante en el momento de interponer la acción de tutela, se encuentra actualmente en liquidación, por lo que ha cesado de cumplir su objeto social como EPS y no existe riesgo de que incurra de nuevo en situaciones como las que motivaron la tutela; (ii) las reglas jurisprudenciales sobre el servicio de transporte y el suministro de pañales desechables en casos como el de la señora Roa están suficientemente claras en la jurisprudencia constitucional y, de hecho, la Sala Plena emitió un pronunciamiento unificado reciente al respecto en la Sentencia SU-508 de 2020, por lo que no es necesario que la Sala avance en esta ocasión en la jurisprudencia respectiva; (iii) los otros dos procesos acumulados exigirán reiterar la jurisprudencia de esta Corte sobre el servicio de transporte intermunicipal cuando es requerido para que los usuarios del Sistema de Salud accedan a los servicios de salud que necesitan; (iv) el expediente de instancia podría ser más completo en relación con las pruebas que sustentan las pretensiones sobre las que se configuró la carencia actual de objeto; y (v) la Sala ya ha llamado la atención sobre las imprecisiones en que incurrió la decisión de instancia al negar la tutela por las razones que lo hizo.

1. Por lo tanto, sin perjuicio de las medidas que la Corte adoptará para asegurar la adecuada prestación de los servicios de salud a la señora Roa, solo se pronunciará de fondo en relación

con la pretensión relativa a la provisión de suplementos alimenticios, con respecto a la cual no se configuró la carencia actual de objeto. De esta manera, enunciará ahora los problemas jurídicos que deberá resolver para adoptar las decisiones de fondo que correspondan.

1. Problemas jurídicos

1. Una vez determinado que la acción de tutela es procedente en los tres casos que se estudian, la Sala analizará el fondo de cada uno. Así las cosas, los siguientes son los problemas jurídicos que la Corte deberá resolver en cada caso:

1. En primer término, en el caso de la señora Leonilde Roa Díaz,¹³⁷ el problema jurídico es el siguiente: ¿una entidad que asegura la prestación de servicios de salud a una persona (EPS en el actual diseño institucional) viola su derecho fundamental a la salud al no suministrarle un servicio de salud que la persona afirma requerir y no tener recursos económicos suficientes para cubrirlo, a pesar de que el juez no encuentre evidencia suficiente de tal necesidad?

1. En los casos de los señores Darwin Acosta Pacheco¹³⁸ y Ricardo Vela Gutiérrez,¹³⁹ la Sala deberá resolver el siguiente problema jurídico: ¿una entidad que asegura la prestación de servicios de salud a una persona (EPS en el actual diseño institucional) viola su derecho fundamental a la salud al no asumir el servicio de transporte intermunicipal y estadía con un acompañante, necesario para acceder a un servicio de salud que la persona requiere y que la entidad autorizó que fuera prestado por fuera de su municipio de residencia, a pesar de que la reglamentación vigente no contempla que el Estado le deba transferir a la entidad una prima especial para cubrir ese tipo de gastos en dicho municipio (prima adicional para zona especial por dispersión geográfica en la reglamentación actualmente vigente)?

1. Dado que estos problemas jurídicos han sido estudiados en el pasado por la Corte Constitucional, a continuación, la Sala sintetizará algunos aspectos pertinentes de la jurisprudencia de esta Corte relativa al derecho fundamental a la salud, para luego resolver cada uno de estos problemas jurídicos concretos a partir de las reglas jurisprudenciales ya existentes y reiteradas.

1. Reiteración de jurisprudencia: el derecho a la salud tiene carácter fundamental y la Corte, en línea con la normativa sobre la materia, ha establecido una serie de reglas para su protección¹⁴⁰

1. A la luz de los hechos de los tres casos que se estudian, la Sala considera pertinente reiterar una serie de reglas sobre la protección del derecho fundamental a la salud. En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana,¹⁴¹ con la Sentencia T-760 de 2008¹⁴² se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015¹⁴³ está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

1. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su accesibilidad.¹⁴⁴ En los términos de

la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.¹⁴⁵

1. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.”¹⁴⁶ A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“ (...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”¹⁴⁷

1. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema,¹⁴⁸ que

“(...) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga

desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”¹⁴⁹

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”¹⁵⁰

1. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de integralidad. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.”¹⁵¹ De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”¹⁵² Como resultado de este principio, la Corte Constitucional¹⁵³ ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente,¹⁵⁴ con calidad¹⁵⁵ y de manera oportuna,¹⁵⁶ antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.¹⁵⁷

1. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente

1. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados,

víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”¹⁵⁸

1. Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad.”¹⁵⁹

1. Teniendo en cuenta los hechos que la Sala estudia en esta ocasión, resulta particularmente interesante en la presente sentencia el caso de las personas de la tercera edad.¹⁶⁰ La Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios de salud que requieran debe garantizarse de forma continua, permanente y eficiente como consecuencia de la cláusula de Estado social de derecho consagrada en la Constitución. Esta Corporación ha planteado esta obligación en la medida que las personas de esta población “tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado.”¹⁶¹ La Corte ha basado tal interpretación en el Artículo 46 de la Constitución, de conformidad con el cual “[e]l Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.” Agrega dicha norma que “[e]l Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”¹⁶²

1. Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente excluidos del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden incluidos

1. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”¹⁶³

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que “los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como exclusiones del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

1. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la inclusión de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la regla y su exclusión, que debe ser explícita y taxativa, es la excepción:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”¹⁶⁴

1. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”¹⁶⁵

1. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio pro homine en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015,¹⁶⁶ la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que “la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”¹⁶⁷ Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

1. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte¹⁶⁸); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, pues ello

implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.” (Énfasis en el original).¹⁶⁹

1. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

1. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

1. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.

1. Reiteración de jurisprudencia: cuando el juez de tutela no encuentra prueba de que una persona requiera un servicio de salud que solicita, debe proteger el derecho a obtener un diagnóstico que lo determine

1. Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros:¹⁷⁰ (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

1. Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

1. Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al

servicio en el prestador autorizado por la entidad

1. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020,171 la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

1. La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión.¹⁷² La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

1. De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un

servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020,¹⁷³ que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

1. Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

1. Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los usuarios que requieren de un acompañante, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones:¹⁷⁴ (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente

para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”;¹⁷⁵ y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.

1. Expediente T-7.820.136: en el caso de la señora Leonilde Roa Díaz, la Corte protegerá su derecho al diagnóstico con respecto a la solicitud de suplementos alimenticios

1. Como se concluyó anteriormente, la única pretensión de la señora Leonilde Roa Díaz frente a la cual no se configuró la carencia actual de objeto es la relativa a la provisión de suplementos alimenticios, que, según afirma la accionante, “son necesarios para [su] estado de salud.” No existe en el expediente ninguna prueba de una prescripción al respecto. Tampoco encuentra la Sala elementos que le permitan concluir que la accionante tiene una necesidad evidente de tales suplementos. Sin embargo, sí existen en el expediente indicios razonables de que podría requerirlos: es una paciente de edad avanzada, con diabetes, hiperlipidemia, hipertensión, hipotiroidismo y otras varias patologías. Asimismo, en su historia clínica consta que los profesionales que la han atendido han registrado la necesidad de mejorar su dieta y sus hábitos alimenticios, además de la necesidad de que la valore un profesional en nutrición. Por las razones mencionadas, de acuerdo con las reglas jurisprudenciales reiteradas anteriormente, la Sala protegerá el derecho al diagnóstico de la señora Roa y ordenará a Sanitas que tome las medidas necesarias para que el profesional que corresponda valore a la accionante y determine si existe la necesidad de suministrarle suplementos alimenticios.

1. La Corte adoptará este remedio en la medida que encuentra que los suplementos alimenticios, en caso de que un profesional determine que la señora Roa los requiere como resultado de una de sus patologías, están incluidos en el plan de beneficios vigente, pues la reglamentación aplicable excluye expresamente “suplementos dietarios” “para personas sanas.”¹⁷⁶ En el caso de las personas que requieren de dichos suplementos de acuerdo con un diagnóstico de un profesional, la regulación prevé reglas específicas para su suministro, que deberán ser tenidas en cuenta por la EPS en caso de que el diagnóstico de la señora Roa concluya que los requiere.¹⁷⁷

1. Dicho esto, si bien la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente en relación, entre otras, con la pretensión de transporte intermunicipal, encuentra que Sanitas, EPS a la que está afiliada la accionante actualmente, sostuvo durante el trámite de revisión que “[e]n caso de que el profesional de salud indique que la señora Leonilde requiere del mentado servicio [de transporte], el mismo se puede tramitar a través del aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social, MIPRES, para que una junta médica de la IPS revise la indicación y la apruebe o no, bajo criterios de técnicos.” En línea con las reglas resumidas anteriormente, la Sala considera pertinente prevenir a Sanitas para que las tenga en cuenta, pues el entendimiento que ha defendido la Sala Plena es que el servicio de transporte intermunicipal no requiere prescripción médica, pues la simple autorización de un servicio fuera del municipio o ciudad donde reside el usuario activa en cabeza de la EPS la obligación de asumir el servicio de transporte, dado que la ejecución del servicio de salud, que sigue a su prescripción y autorización depende del acceso al transporte.

1. Expediente T-7.828.912: en el caso del señor Darwin Acosta Pacheco, la Nueva EPS vulneró su derecho fundamental a la salud, al abstenerse de asumir el servicio de transporte intermunicipal para que el usuario accediera a los servicios de salud prescritos y autorizados en un municipio diferente al de su residencia

1. El señor Darwin Acosta Pacheco presentó la acción de tutela, pues fue diagnosticado con mastoiditis y perforación timpánica, lo que motivó que fuera remitido por su médica tratante a un especialista en otología u otoneurología. La Nueva EPS autorizó la consulta con dicho profesional, pero lo hizo en una IPS ubicada en la ciudad de Barranquilla, a pesar de que el accionante vive en Valledupar. Por consiguiente, de acuerdo con las reglas reiteradas en la presente sentencia, la Sala encuentra que la Nueva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud del señor Acosta, pues a pesar de autorizar la prestación del servicio ordenado en una ciudad distinta a aquella donde vive el usuario, se abstuvo de suministrar el servicio de transporte intermunicipal derivado de tal circunstancia. Sin el servicio de transporte, al señor Acosta le sería materialmente imposible acceder al servicio de salud que requiere.

1. De acuerdo con la jurisprudencia de esta Corte, no están llamadas a prosperar las justificaciones de la Nueva EPS en el sentido de que le corresponde asumir el servicio de transporte intermunicipal solo en relación con los municipios frente a los que se ha previsto una prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Este Tribunal ha aclarado que, en otros municipios, la EPS debe asumir el servicio de transporte intermunicipal con cargo a la UPC básica, puesto que (i) es su obligación prever una red de prestadores suficiente y (ii) el servicio de transporte se convierte en estos casos en una condición para acceder al servicio de salud.¹⁷⁸

1. Llamen la atención de la Sala las anotaciones que la Nueva EPS presentó de forma extemporánea durante el trámite de revisión, después de que la Magistrada ponente se vio obligada a requerirla, pues no había dado respuesta a la solicitud inicial de pruebas. De la información suministrada por la EPS se concluye que un año y medio después de la consulta en que una especialista en otorrinolaringología remitió al señor Acosta a una consulta con un otólogo u otoneurólogo (13 de junio de 2019), como consecuencia de los hallazgos derivados de las consultas y los exámenes que ordenó, la cita con el segundo especialista parece no haber tenido lugar. Esto ocurre cuando es evidente la afectación a la salud del accionante.

1. La EPS, además, en desconocimiento de la historia clínica del paciente y de la información que la misma entidad anexa a su escrito, informa haberle autorizado de nuevo el 14 de diciembre de 2020 los exámenes que la otorrinolaringóloga ordenó el 22 de mayo de 2019 y cuyos resultados, según consta en la historia que valoró la Corte, motivaron la remisión al profesional en otología u otoneurología tras la consulta del 13 de junio de 2019. En este sentido, no es cierto, según las mismas pruebas que la EPS allegó, que el señor Acosta no se haya realizado tales exámenes, ordenados el 22 de mayo de 2019, ni tampoco que no haya asistido al control con la especialista en otorrinolaringología. A pesar de esto, la EPS, ante los requerimientos de la Magistrada ponente, autorizó de nuevo los exámenes, sin que esto fuera coherente con la historia clínica del paciente, así como una consulta más con un especialista en otorrinolaringología, todo “para dar respuesta a fallo de tutela.” Además,

según el relato que entrega la misma entidad, suministró información imprecisa e inconsistente al paciente y a su familia por cuanto les indicó que el señor Acosta debía acudir a los exámenes y, de nuevo, a una cita de control con un otorrinolaringólogo porque supuestamente no había asistido. Esta cadena de imprecisiones respondió a una lectura inoportuna e indebida de la historia clínica del paciente, motivada exclusivamente por un requerimiento de la Corte Constitucional en un proceso de revisión de tutela. Resulta aún más preocupante, por consiguiente, que, sin el requerimiento de este Tribunal, posiblemente no se habría dado impulso alguno al tratamiento del usuario.

1. Así las cosas, la Sala encuentra que es necesario revocar el fallo de instancia, que negó la tutela, para, en su lugar, conceder el amparo del derecho a la salud de Darwin Acosta Pacheco. La Corte no comparte el criterio del juez de única instancia: el hecho de que la acción de tutela solicite el cubrimiento del servicio de transporte que el accionante requiere para asistir a la primera valoración del especialista no es una justificación para negar la tutela. Lo cierto es que el señor Acosta requiere ese servicio y que su EPS lo autorizó en una ciudad diferente a la de su residencia. Ahora, tampoco es cierto que el juez no tuviera elementos de juicio para conocer las condiciones socioeconómicas del accionante, tal y como lo señaló en la providencia que se revisa: su historia clínica indica que es vendedor informal y la autoridad judicial podía acceder, a través de bases de datos públicas, a la información que da cuenta de que el señor Acosta está afiliado al régimen subsidiado del Sistema de Salud y está registrado en el Sisbén con un puntaje ubicado en el tercio inferior de la escala. Además, el juez podía hacer uso de las facultades que le permiten decretar y practicar pruebas de oficio, si requería mayores elementos de juicio. En cualquier caso, según las reglas que se reiteran en esta providencia y que fueron recientemente unificadas por la Sala Plena, no se requiere prueba de la falta de capacidad económica del usuario para que la EPS provea el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio.

1. Como consecuencia de la información que conoció en sede de revisión, la Sala ordenará a la Nueva EPS que, de forma inmediata y urgente, confirme con certeza cuál es el estado exacto del tratamiento de la patología de mastoiditis y perforación timpánica del señor

Darwin Acosta Pacheco, pues las pruebas disponibles no permiten tener certeza sobre el asunto, dadas las imprecisiones encontradas en los datos que suministró la EPS y en la manera como esta procedió ante el requerimiento de la Magistrada ponente. Con base en la verificación que haga, la EPS deberá programar urgentemente las consultas con los especialistas correctos, teniendo en cuenta que el 13 de junio de 2019 una otorrinolaringóloga adscrita a la entidad remitió al usuario a una consulta con especialista en otología u otoneurología, servicio que fue autorizado por la Nueva EPS en una IPS ubicada en Barranquilla.

1. La Sala ordenará a Nueva EPS, en línea con las consideraciones de esta sentencia, que asuma el servicio de transporte intermunicipal siempre que el señor Darwin Acosta Pacheco lo requiera para acceder a los servicios o tecnologías de salud incluidos en el PBS que necesita según la prescripción de sus médicos y la autorización que efectúe la entidad, así como los gastos de alojamiento y alimentación, estos últimos solo cuando corresponda si el señor Acosta debe pernoctar en la ciudad o municipio a donde se deba desplazar. Ahora bien, con respecto a la pretensión del accionante relativa a que la EPS también cubra los gastos de un acompañante, la Sala no encuentra probado que el señor Acosta deba necesariamente asistir a los servicios de salud que requiere acompañado de un tercero. Las pruebas disponibles en el expediente no dan cuenta de que el actor dependa de un tercero para desplazarse ni de que necesite atención permanente para asegurar su integridad o la realización de sus actividades cotidianas. Por consiguiente, esta Corporación no encuentra justificado que el Sistema de Salud cubra los gastos de un acompañante, pues el derecho a la salud del accionante no depende de que asista a la ciudad de Barranquilla o a otros municipios o ciudades, si la EPS autoriza los servicios por fuera del municipio donde reside el señor Acosta, con otra persona.

1. Finalmente, advertirá a la Nueva EPS que, en lo sucesivo, observe las reglas establecidas en la normativa y en la jurisprudencia de esta Corporación, especialmente en la Sentencia SU-508 de 2020,179 en el sentido de no imponer barreras que impidan que sus usuarios accedan a los servicios de salud que requieren, pues la acción de tutela no puede ser el

mecanismo que los pacientes deban tramitar para acceder a los servicios a los que tienen derecho. La tutela es un mecanismo subsidiario y urgente que no puede convertirse, de hecho, en un trámite administrativo más que los usuarios del Sistema de Salud deban surtir para acceder a los servicios de los que depende su derecho fundamental a la salud. Esta advertencia se encuentra motivada, además, por la información que la Supersalud allegó al presente proceso, según la cual, durante 2020, la entidad recibió 915 reclamaciones de usuarios de la Nueva EPS relativas a los gastos de transporte y manutención que deben cubrir para acceder a los servicios de salud que necesitan; y, además, para el año 2019, entre los hallazgos de la auditoría realizada a la EPS se encuentra “inoportunidad” en la autorización de los gastos de manutención cuando la persona se debe trasladar de municipio para acceder a servicios de salud y en la prestación del servicio de transporte en la misma situación.

1. Dicho esto, la Sala aclara que no impartirá órdenes a la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, una de las accionadas, pues la entidad no presta los servicios de salud ni actúa como aseguradora dentro del Sistema de Salud. La entidad llamada a cubrir el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio es la EPS, en este caso la Nueva EPS.

1. Expediente T-7.841.364: en el caso del señor Ricardo Vela Gutiérrez, Comfamiliar Huila vulneró su derecho fundamental a la salud, al abstenerse de asumir el servicio de transporte intermunicipal para que el usuario accediera a los servicios de salud prescritos y autorizados en un municipio diferente al de su residencia

1. El Personero Municipal de Palermo interpuso acción de tutela, en nombre del señor Ricardo Vela Gutiérrez, quien debe trasladarse tres veces por semana de dicho municipio, donde vive, a la ciudad de Neiva, para realizarse el procedimiento de hemodiálisis, pues sufre de falla renal crónica. Dado que el señor Vela Gutiérrez carece de recursos económicos suficientes, ha dejado de asistir al procedimiento médico, lo que ha puesto en riesgo su vida. De acuerdo con las reglas reiteradas en la presente Sentencia, la Sala encuentra que

Comfamiliar Huila vulneró el derecho fundamental a la salud del señor Vela, pues a pesar de autorizar la prestación del servicio ordenado en un municipio diferente al de residencia del usuario, no ha asumido el servicio de transporte intermunicipal. Sin este servicio, al señor Vela le sería materialmente imposible acceder al servicio de salud del que depende su vida. Además, como ya se indicó, la Corte ha establecido que el servicio de transporte no requiere de prescripción médica ni es exigible demostrar la falta de capacidad económica.

1. Como ocurre con los argumentos de la Nueva EPS en el caso del señor Darwin Acosta Pacheco, los de Comfamiliar Huila tampoco están alineados con la jurisprudencia de esta Corporación. Comfamiliar Huila también argumentó durante el proceso que le corresponde asumir el servicio de transporte intermunicipal solo en relación con los municipios frente a los que se ha previsto una prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Como ya se dijo, la Sala Plena ha precisado que, en otros municipios, la EPS debe asumir el servicio de transporte intermunicipal con cargo a la UPC básica, pues (i) es su obligación prever una red de prestadores suficiente, y (ii) el servicio de transporte se convierte en estos casos en una condición para acceder al servicio de salud. 180

1. Con respecto a la pretensión del accionante relativa a que la EPS también cubra los gastos de un acompañante, la Sala encuentra que el señor Vela requiere de una persona que asista con él a la realización del procedimiento. En el expediente está acreditado que (i) para acudir a las sesiones de diálisis el paciente ha tenido que pedir el favor a su hijo o a amigos y, cuando no ha contado con ello, ha dejado de asistir, en la medida que necesita de un tercero para desplazarse; (ii) en la historia clínica aportada por la Fundación Nefrouros, IPS donde el accionante recibe el tratamiento, aparece Libardo Vela Méndez como acompañante del señor Vela Gutiérrez; y (iii) ni el usuario ni su familia tienen los recursos económicos para cubrir estos gastos, pues el señor Vela no cuenta con ningún ingreso económico ni pensión, y tanto él como su hijo tienen un puntaje ubicado en el tercio inferior de la escala del Sisbén, lo que da cuenta de su vulnerabilidad económica. Ambos, adicionalmente, están afiliados al Sistema de Salud en el régimen subsidiado.

1. Al respecto, en el pasado, la Corte ha citado a especialistas que coinciden en que la hemodiálisis es un proceso que provoca inestabilidad hemodinámica, cambios en la presión arterial, hipertensión, hipotensión, taquicardia y mareo,¹⁸¹ por lo que el paciente puede requerir un acompañante luego del procedimiento. A ello se suma el hecho de que el señor Vela es una persona de 76 años, por lo que se puede presumir una mayor vulnerabilidad frente a otras personas más jóvenes. Por consiguiente, esta Corporación encuentra justificado que el Sistema de Salud cubra los gastos del acompañante, pues el derecho a la salud y a la vida del accionante dependen de que asista tres veces por semana a la ciudad de Neiva y, para que ello suceda, necesita que alguien lo acompañe. De lo contrario, su vida y su salud quedan en riesgo.

1. Frente a la pretensión de cubrir otros gastos como el alojamiento y la alimentación del señor Vela y de su acompañante, la Sala encuentra que, en la medida que el usuario debe trasladarse de su municipio de residencia para acceder al tratamiento de hemodiálisis y que para ello depende de la disponibilidad de un carro particular o taxi que lo lleve de un lugar a otro, la EPS estará obligada a cubrir los gastos mencionados cuando sea necesario que el señor Vela pernocte fuera de su residencia, por ejemplo, si no consiguió transporte para regresar.

1. En consecuencia, la Sala revocará el fallo de segunda instancia y confirmará el fallo de primera instancia, que concedió el amparo del derecho a la salud del señor Ricardo Vela Gutiérrez y ordenó el pago del servicio transporte intermunicipal y de alojamiento y alimentación, cuando se requiere, del paciente y de un acompañante, a efectos de que asista a sus sesiones de hemodiálisis. La Sala modificará la parte resolutive del fallo confirmado, para corregir el que es aparentemente un error de la juez, pues impartió la orden mencionada “para [que el señor Vela pueda] asistir a las terapias ocupacionales y físicas en los días definidos en el programa diseñado por el médico tratante.” La Corte aclarará que la orden se refiere a las sesiones de diálisis que requiere el señor Vela y a los demás servicios de salud que sean necesarios para atender las patologías que motivaron la acción de tutela. Dado el estado de salud del señor Vela, la Sala aclarará que, en caso de que el paciente lo

llegue a requerir, la orden se extiende al transporte médico asistencial del paciente y de su acompañante de acuerdo con la valoración y prescripción médica que deberá realizarse para establecer el estado actual de la enfermedad.

1. La Corte no está de acuerdo con los argumentos presentes tanto en la decisión de segunda instancia como en la defensa de Comfamiliar Huila, según los cuales no hay lugar a reconocer el servicio de transporte, en la medida que no existió en el proceso prueba de la solicitud del paciente. Por un lado, ante la pregunta de la Magistrada ponente, el Personero Municipal de Palermo sostuvo que el señor Vela y su familia sí solicitaron el cubrimiento del servicio de transporte; sin embargo, no les fue posible allegar el soporte respectivo para que fuera remitido a la Corte. Por otro lado, independientemente de esto, la Sala Plena ha aclarado que la obligación de la EPS de asumir el servicio de transporte intermunicipal se activa en el momento en que autoriza un servicio de salud por fuera del municipio de residencia del usuario, pues el transporte se convierte en una condición necesaria para la prestación efectiva del servicio de salud.¹⁸²

1. Finalmente, tal y como hará en el caso del señor Darwin Acosta Pacheco, la Sala advertirá a Comfamiliar Huila que, en lo sucesivo, observe las reglas establecidas en la normativa y en la jurisprudencia de esta Corporación, especialmente en la Sentencia SU-508 de 2020,¹⁸³ en el sentido de no imponer barreras que impidan que sus usuarios accedan a los servicios de salud que requieren, pues la acción de tutela no puede ser el mecanismo que los pacientes deban tramitar para acceder a los servicios a los que tienen derecho. La tutela es un mecanismo subsidiario y urgente que no puede convertirse, de hecho, en un trámite administrativo más que los usuarios del Sistema de Salud deban surtir para acceder a los servicios de los que depende su derecho fundamental a la salud. Esta advertencia se encuentra motivada, además, por la información que la Supersalud allegó al presente proceso, según la cual durante 2020 la entidad recibió 15 reclamaciones de usuarios de Comfamiliar Huila relativas a los gastos de transporte y manutención que deben cubrir para acceder a los servicios de salud que necesitan; y, además, para el año 2019, entre los hallazgos de la auditoría realizada a la EPS se encuentra “inoportunidad” en la autorización

de los gastos de manutención cuando la persona se debe trasladar de municipio para acceder a servicios de salud y en la prestación del servicio de transporte en la misma situación.

1. En los tres casos estudiados opera el principio de integralidad

1. Para terminar, la Sala anota que, teniendo en cuenta las consideraciones presentadas, el principio de integralidad reconocido en la jurisprudencia de esta Corporación y establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 opera en los tres casos estudiados, así como en el de todos los usuarios del Sistema de Salud. Esto conlleva que los tratamientos relacionados con las afecciones que los motivaron a presentar acción de tutela, así como con cualquier otra, deban suministrarse “de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación.”¹⁸⁴ Adicionalmente, como a cualquier usuario, las entidades del Sistema de Salud les deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías que requieran en condiciones de calidad y de forma oportuna y eficiente. Dado que la Sala considera pertinente que los jueces de instancia verifiquen que, en relación con los hechos específicos estudiados en esta Sentencia, se observe el principio de integralidad, incluirá una declaración en este sentido en la parte resolutive.

1. La Sala adoptará un remedio adicional para que la Supersalud tome las medidas que considere pertinentes con el objetivo de desestimular, en los casos estudiados, prácticas inconstitucionales continuas y reiteradas en el Sistema de Salud

1. Para actuar de manera coordinada con la Supersalud, la Sala ordenará que se le remita copia íntegra de la presente sentencia, para que, en el ámbito de sus competencias, verifique si los casos aquí estudiados manifiestan prácticas inconstitucionales continuas y reiteradas, que ameriten ejercer alguna de las funciones o competencias que le han sido asignadas. La

entidad podrá, de esa forma, si lo considera pertinente, tomar y promover que se adopten las medidas regulatorias y sancionatorias que correspondan para desestimular tales prácticas.

1. Síntesis de la decisión

1. La Sala estudió tres casos de personas que se encuentran afiliadas al régimen subsidiado del Sistema de Salud y que consideran que las entidades a cargo de prestarles dicho servicio vulneraron sus garantías fundamentales, en la medida que se abstuvieron de suministrar determinados servicios o insumos. Los demandantes presentaron acción de tutela contra las EPS a las que estaban afiliados, a través del régimen subsidiado del Sistema de Salud, en el momento de interponer la solicitud de amparo. Los actores solicitan que se proteja su derecho a la salud y que, por consiguiente, se ordene el suministro del servicio de transporte intermunicipal (sumado a los gastos de alojamiento y alimentación en dos de los casos) que requieren para acceder a determinados servicios. Tales pretensiones cubren al paciente y, en dos de los casos, a un acompañante. En uno de los casos, además, se solicitan pañales desechables y suplementos alimenticios.

1. Esta Corporación estudió la procedencia de la acción de tutela en los tres casos y reiteró las reglas jurisprudenciales al respecto en relación con los requisitos de legitimación en la causa e inmediatez, para determinar que, en las circunstancias específicas de los tres casos, dichos criterios se cumplen. Asimismo, en relación con el requisito de subsidiariedad, insistió en las consideraciones que este Tribunal ha defendido con respecto al mecanismo jurisdiccional para la protección de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud que se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de las funciones jurisdiccionales que le asigna la ley.¹⁸⁵ La Corte ha llamado la atención sobre las deficiencias normativas y prácticas que tiene el mecanismo, que no le permiten manifestarse como un mecanismo idóneo y eficaz de defensa de los usuarios del Sistema de Salud en todos los casos. Así, la Sala concluyó que la acción de tutela cumple el requisito de subsidiariedad en los tres casos estudiados, puesto que sus circunstancias específicas le restan idoneidad y eficacia al recurso ordinario que administra la entidad mencionada.

1. Superado el análisis de procedencia, la Sala reiteró algunas reglas generales sobre el carácter fundamental del derecho a la salud, en relación con (i) las garantías de accesibilidad e integralidad; (ii) el carácter prevalente del derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional; y (iii) los criterios jurisprudenciales relativos al derecho al diagnóstico; el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio; y la posibilidad de que la EPS cubra los gastos de transporte intermunicipal y manutención (si se requieren estos últimos) no solo del paciente, sino también de un acompañante.

1. La Corte, entonces, estudió el fondo de los tres casos y tomó las decisiones que se explican a continuación. En el primer caso (expediente T-7.820.136), declaró la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, en relación con las pretensiones de asegurar el acceso a los servicios de salud en instituciones prestadoras cercanas a la residencia de la accionante, asumir el servicio de transporte intermunicipal y suministrar pañales desechables periódicamente, en un caso en el que la EPS a la que se encontraba afiliada la accionante en el momento de presentar la tutela fue liquidada, por lo que la actora fue trasladada a otra entidad. La EPS que la recibió, que fue vinculada por la Magistrada ponente, demostró que, desde el traslado, ha prestado los servicios que la usuaria ha requerido por vía de telemedicina o de forma domiciliaria, dadas las circunstancias derivadas de la pandemia producida por el COVID-19. Además, probó que le ha suministrado pañales desechables desde hace unos meses.

1. Con respecto a la cuarta pretensión de la accionante, relacionada con la provisión de suplementos alimenticios, la Sala decidió proteger su derecho al diagnóstico, pues no existe prueba de prescripción al respecto, y ordenar a la EPS que un profesional la valore para definir si requiere o no los suplementos mencionados. Esto, dado que, a pesar de que no es evidente para la Sala que los necesite, sí existen indicios razonables de una posible afectación a la salud de la actora: es una mujer de la tercera edad, con varias patologías y sus médicos han registrado en su historia la necesidad de que la valore un profesional en nutrición y de que mejore sus hábitos alimenticios. En todo caso, previno a la EPS para que

tenga en cuenta las reglas reiteradas en esta sentencia, en el sentido de que el servicio de transporte intermunicipal, cuando la EPS autoriza un servicio médico por fuera del municipio donde reside el usuario, no requiere prescripción médica. Una vez la EPS autoriza el servicio por fuera del municipio o ciudad donde vive el paciente, debe asumir el transporte.

1. En el caso mencionado, además, la Sala encontró que la juez de única instancia decidió negar la tutela porque la accionante demandó a la EPS equivocada, pues no tenía conocimiento exacto de cuál era su EPS en ese momento. La Corte aclaró que el proceder del juzgado de instancia en el caso concreto no es adecuado, en la medida que puso un formalismo por encima de la eficacia de los derechos de la accionante, razón por la cual desconoció, además, los principios de informalidad, celeridad y eficacia que rigen el trámite de tutela. La juez contaba con elementos en el expediente que evidenciaban cuál era la EPS de la accionante y, en cualquier caso, podía consultar la información en las bases de datos públicas de las entidades competentes, con el objetivo de vincular a la entidad correcta, cosa que hizo la Magistrada ponente en el trámite de revisión.

1. En los otros dos casos (expedientes T-7.828.912 y T-7.841.364), protegió el derecho a la salud de los accionantes, dado que sus EPS se abstuvieron de asumir el servicio de transporte intermunicipal, a pesar de haber autorizado servicios ordenados por los médicos tratantes en instituciones prestadoras que se ubican en municipios distintos a aquellos en los que residen los demandantes. Ordenó, por consiguiente, que las EPS asuman dicho servicio y cubran también los gastos de alojamiento y alimentación si corresponde. Solo en uno de ellos ordenó que la EPS también pague los gastos de un acompañante del accionante, pues encontró probado que es una persona de la tercera edad, que por sus patologías requiere de la compañía de otra persona para desplazarse y que, de no recibir el servicio autorizado (hemodiálisis), su vida correría peligro.

1. La Sala advirtió a las EPS accionadas en estos dos últimos casos que, en lo sucesivo, sigan las reglas legales, reglamentarias y jurisprudenciales, pues la tutela no se puede convertir,

de hecho, en uno más de los trámites que los usuarios del Sistema de Salud deben completar para acceder a los servicios que requieren. Igualmente, declaró que el derecho a la salud de los tres usuarios del Sistema cuyos casos conoció la Corte, como el de cualquier persona, cubre la garantía de integralidad, de manera que, los servicios y tecnologías requeridos deben ser proveídos de manera completa y en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Finalmente, ordenó remitir copia de la Sentencia a la Superintendencia Nacional de Salud para que verifique si los casos aquí estudiados manifiestan prácticas inconstitucionales continuas y reiteradas y tome las medidas respectivas.

I. DECISIÓN

1. Se reitera que cuando el juez de tutela no encuentra evidencia de la necesidad de un servicio de salud que una persona solicita a través de la acción de amparo, pero sí indicios razonables de una afectación a su salud, debe proteger su derecho al diagnóstico y ordenar que la entidad a cargo de asegurar el servicio de salud a la persona realice un diagnóstico que determine si requiere o no el servicio.

1. Se reitera que una entidad encargada de asegurar el servicio de salud a una persona vulnera el derecho a la salud de esta última cuando se abstiene de asumir el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio y de cubrir los gastos de estadía –estos últimos cuando son necesarios– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud que requiere, está incluido en el plan de beneficios vigente y fue autorizado por la entidad fuera del municipio o ciudad donde vive la persona. Igualmente, la entidad vulnera el derecho a la salud de la persona cuando no paga los mismos gastos de un acompañante, cuyo apoyo es requerido por la persona para realizar sus actividades cotidianas y desplazarse al lugar donde le será prestado el servicio requerido, pero ni la persona ni su familia pueden cubrir los gastos de dicho acompañante.

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

RESUELVE

1. En relación con el expediente T-7.820.136, REVOCAR el fallo de tutela proferido por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Soacha (Cundinamarca) el 3 de diciembre de 2019, en el trámite de la acción de tutela de Leonilde Roa Díaz contra Coosalud EPS S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, en relación con las pretensiones de la accionante relativas a (i) la prestación de los servicios de salud que requiere en instituciones cercanas a su residencia, (ii) los gastos de transporte y (iii) el suministro de pañales desechables. En relación con la pretensión relativa al suministro de suplementos alimenticios, CONCEDER el amparo del derecho fundamental a la salud de la señora Leonilde Roa Díaz en la faceta de diagnóstico.

1. En consecuencia, ORDENAR a la EPS Sanitas S.A. que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, inicie los trámites necesarios y conducentes para que, a través del profesional que corresponda, valore a la señora Leonilde Roa Díaz y determine si requiere el suministro de suplementos alimenticios. De ser así, la EPS deberá proceder de la manera que establecen la legislación y la regulación vigentes.

1. PREVENIR a la EPS Sanitas S.A. sobre las reglas reiteradas en la parte motiva de esta sentencia, según las cuales el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica, pues la autorización de un servicio incluido en el plan de beneficios vigente en una institución prestadora ubicada fuera del municipio o ciudad donde reside el usuario activa en cabeza de la EPS la obligación de asumir el servicio de transporte, dado que la ejecución del servicio de salud, que sigue a su prescripción y autorización, depende del acceso al transporte.

1. ADVERTIR al Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Soacha (Cundinamarca) que, de acuerdo con la parte motiva de la presente sentencia, en lo sucesivo, haga un uso adecuado de sus facultades como director del proceso de tutela, en los términos de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y las demás normas aplicables, para no interponer barreras que desconocen los principios que rigen el trámite de amparo, como hizo en el caso de la señora Leonilde Roa Díaz, proceso correspondiente al expediente T-7.820.136.

1. En relación con el expediente T-7.828.912, REVOCAR el fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Valledupar el 4 de diciembre de 2019, en el trámite de la acción de tutela presentada por el señor Darwin Acosta Pacheco contra la Nueva EPS S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. En su lugar, CONCEDER el amparo del derecho fundamental a la salud del señor Darwin Acosta Pacheco.

1. En consecuencia, ORDENAR a la Nueva EPS S.A. que, si no lo ha hecho todavía, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, de forma inmediata y urgente, confirme con certeza cuál es el estado exacto del tratamiento de la patología de mastoiditis y perforación timpánica del señor Darwin Acosta Pacheco, según las consideraciones contenidas en la parte motiva de esta sentencia. Con base en la verificación que haga, la EPS deberá programar urgentemente las consultas con los especialistas correctos, teniendo en cuenta que el 13 de junio de 2019 una otorrinolaringóloga adscrita a la entidad remitió al usuario a una consulta con especialista en otología u otoneurología, servicio que fue autorizado por la EPS en una IPS ubicada en Barranquilla.

1. ORDENAR a la Nueva EPS S.A. que, si no lo ha hecho todavía, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, tome las medidas necesarias para suministrar el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio que el señor Darwin Acosta Pacheco requiera para acceder a todos los servicios

de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud que prescriban sus médicos tratantes, así como para cubrir los gastos de alojamiento y manutención, estos últimos solo cuando sean necesarios, de acuerdo con la ubicación de la entidad prestadora donde la EPS autorice la provisión del servicio.

1. ADVERTIR a la Nueva EPS S.A. que, en lo sucesivo, en los términos de la parte motiva de esta sentencia, observe las reglas establecidas en la normativa y en la jurisprudencia de esta Corporación, especialmente en la Sentencia SU-508 de 2020, con el fin de no imponer barreras que impidan que sus usuarios accedan a los servicios de salud que requieran, puesto que la acción de tutela no puede ser el mecanismo que los pacientes deban tramitar para acceder a los servicios a los que tienen derecho. La tutela es un mecanismo subsidiario y urgente que no puede convertirse, de hecho, en un trámite administrativo más que los pacientes deban surtir para acceder a los servicios de los que depende su derecho fundamental a la salud.

1. En relación con el expediente T-7.841.364, REVOCAR el fallo de tutela proferido por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva, que revocó la sentencia de primera instancia del Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Palermo (Huila) el 27 de noviembre de 2019, en el trámite de la acción de tutela presentada por el Personero Municipal de Palermo (Huila), en nombre del señor Ricardo Vela Gutiérrez, contra la Caja de Compensación Familiar del Huila – Comfamiliar Huila, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. En su lugar, CONFIRMAR el fallo de primera instancia, que concedió el amparo del derecho a la salud del señor Ricardo Vela Gutiérrez y ordenó el pago del servicio de transporte intermunicipal y del alojamiento y la alimentación, cuando se requieran, del paciente y de un acompañante, para que asista a sus sesiones de hemodiálisis. MODIFICAR la parte resolutive del fallo confirmado, para aclarar que la orden mencionada se refiere a las sesiones de diálisis que requiere el señor Vela y a los servicios de salud necesarios para atender las patologías que motivaron la acción de tutela, en lugar de las “terapias ocupacionales y físicas” que menciona la sentencia de instancia confirmada. Dado el estado de salud del señor Vela, en caso de que el paciente lo llegue a requerir, la orden se extiende al transporte

médico asistencial del usuario y de su acompañante de acuerdo con la valoración y prescripción médica que deberá realizarse para establecer el estado actual de la enfermedad.

1. ADVERTIR a la Caja de Compensación Familiar del Huila – Comfamiliar Huila que, en lo sucesivo, en los términos de la parte motiva de esta sentencia, observe las reglas establecidas en la normativa y en la jurisprudencia de esta Corporación, especialmente en la Sentencia SU-508 de 2020, con el fin de no imponer barreras que impidan que sus usuarios accedan a los servicios de salud que requieran, puesto que la acción de tutela no puede ser el mecanismo que los pacientes deban tramitar para acceder a los servicios a los que tienen derecho. La tutela es un mecanismo subsidiario y urgente que no puede convertirse, de hecho, en un trámite administrativo más que los pacientes deban surtir para acceder a los servicios de los que depende su derecho fundamental a la salud.

1. DECLARAR que, de acuerdo con la Constitución Política, el Artículo 7 de la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, el derecho a la salud de la señora Leonilde Roa Díaz (expediente T-7.820.136), y de los señores Darwin Acosta Pacheco (expediente T-7.828.912) y Ricardo Vela Gutiérrez (expediente T-7.841.364), que fue protegido mediante la presente sentencia, como el de todo usuario del Sistema de Salud, abarca una garantía de integralidad. En virtud de tal garantía, los servicios y tecnologías requeridos deben ser proveídos de manera completa y en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, para prevenir, paliar o curar la enfermedad. En consecuencia, los jueces de primera instancia deberán verificar que se cumpla el carácter integral del acceso a los servicios y tecnologías requeridos en las circunstancias que motivaron la presentación de cada acción de tutela y tomar las medidas a que haya lugar para garantizar el cumplimiento de la presente sentencia.

1. A través de la Secretaría General de esta Corporación, REMITIR copia íntegra de la presente sentencia a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el ámbito de sus

competencias, verifique si los casos aquí estudiados manifiestan prácticas inconstitucionales continuas y reiteradas; y, si lo considera pertinente, tome y promueva que se adopten las medidas regulatorias y sancionatorias que correspondan para desestimular tales prácticas.

1. DEVOLVER a los juzgados de primera instancia los tres expedientes acumulados digitalizados para darles el trámite respectivo. Una vez se retomen actividades normales, la Secretaría General de la Corte Constitucional deberá REMITIR los expedientes físicos.

1. LIBRAR las comunicaciones respectivas –por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional– y DISPONER las notificaciones inmediatas a las partes y entidades vinculadas –a través de los jueces de primera instancia–, tal y como lo prevé el Artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, comuníquese y cúmplase.

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO

Magistrado

Con aclaración de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Los expedientes de la referencia fueron seleccionados para revisión mediante Auto del 3 de agosto de 2020, proferido por la Sala de Selección Número Tres de 2020, conformada por la magistrada Cristina Pardo Schlesinger y el magistrado José Fernando Reyes Cuartas. Los criterios en los que se basó su selección fueron los de “posible desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional” y “urgencia de proteger un derecho fundamental.” Por medio de la misma providencia, la Sala de Selección acumuló los tres expedientes, por presentar unidad de materia, al expediente T-7.757.261, que era conocido por la Sala Primera de Revisión, presidida por el magistrado Carlos Bernal Pulido. No obstante, después de proferido y notificado el auto ya mencionado, la Secretaría General de esta Corporación informó a la Sala de Selección que ya se había proferido sentencia en el expediente que conocía la Sala Primera de Revisión. Por esa razón, por medio de Auto del 18 de septiembre de 2020, la Sala de Selección Número Tres de 2020 revocó el numeral décimo segundo del Auto del 3 de agosto del mismo año, mediante el cual había acumulado los tres expedientes que se deciden en la presente sentencia al que falló la Sala Primera de Revisión, presidida en ese momento por el magistrado Bernal Pulido. A través de Auto del 25 de septiembre de 2020, la misma Sala de Selección repartió, según sorteo, los tres expedientes mencionados a la presente Sala de Revisión, presidida por la magistrada Diana Fajardo Rivera. Los expedientes fueron remitidos al despacho de la Magistrada ponente el 28 de septiembre de 2020.

2 La descripción de los hechos se construye a partir de la información aportada tanto en el trámite de instancia como en sede de revisión.

3 Copia de la cédula de la accionante. Expediente digital T-7.820.136, cuaderno principal, p. 6.

4 La acción de tutela fue presentada el 19 de noviembre de 2019 (expediente digital T-7.820.136, cuaderno principal, p. 3).

5 Copia de la historia clínica de la accionante. Expediente digital T-7.820.136, cuaderno principal, pp. 7-9.

6 La accionante agregó que envió “una PQR a la superintendencia de salud [sic] (...) en donde nunca [le] contestaron [su] solicitud.”

7 Expediente digital T-7.820.136, cuaderno principal, pp. 7-9 y 11-13.

8 Expediente digital T-7.820.136, cuaderno principal, pp. 44-47.

9 Mediante Auto del 25 de noviembre de 2019 (la fecha no es enteramente legible), el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Soacha (Cundinamarca) admitió la acción de tutela y vinculó a la Secretaría de Salud del mismo Municipio. Expediente digital T-7.820.136, cuaderno principal, p. 19.

10 Expediente digital T-7.820.136, cuaderno principal, pp. 30-42.

11 El puntaje del Sisbén es calculado de cero a cien, de acuerdo con la metodología de generación de este índice establecida por el Gobierno nacional en el Documento CONPES 3877 del 5 de diciembre de 2016. Según dicha metodología, entre más alto sea el puntaje, mayor es la capacidad de ingresos de la persona.

12 El Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple profirió Sentencia de única instancia el 3 de diciembre de 2019. Expediente digital T-7.820.136, cuaderno principal, pp. 48-55.

13 Esta información fue verificada por el despacho de la Magistrada ponente en la base de datos pública de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

14 La comunicación fue allegada mediante correo electrónico del 19 de enero de 2021.

15 Correo electrónico del 19 de noviembre.

16 Señaló que la información que suministró en su respuesta fue extraída de la herramienta tecnológica que la EPS utilizaba antes de entrar en proceso de liquidación.

17 Sanitas respondió a la solicitud de la Magistrada ponente, tras ser vinculada al proceso, mediante correo electrónico del 20 de noviembre de 2020, al que anexó copia de los registros pertinentes de la historia clínica de la señora Roa.

18 La descripción de los hechos se construye a partir de la información aportada tanto en el trámite de instancia como en sede de revisión.

19 Copia de la cédula de ciudadanía del accionante. Expediente digital T-7.828.912, cuaderno principal, p. 26.

20 La acción de tutela fue presentada el 25 de noviembre de 2019, según el acta de reparto. Expediente T-7.828.912, cuaderno principal, p. 6.

21 Esta información fue confirmada por el despacho de la Magistrada ponente en la base de datos pública de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

22 El puntaje del Sisbén es calculado de cero a cien, de acuerdo con la metodología de generación de este índice establecida por el Gobierno nacional en el Documento CONPES 3877 del 5 de diciembre de 2016. Según dicha metodología, entre más alto sea el puntaje, mayor es la capacidad de ingresos de la persona. La información sobre la ocupación del accionante consta en su historia clínica, que fue aportada como prueba. Expediente digital T-7.828.912, cuaderno principal, p. 23.

23 La mastoiditis es una infección del mastoideo, un hueso ubicado detrás del oído.

24 Copia de la historia clínica del accionante. Expediente digital T-7.828.912, cuaderno principal, pp. 22-25.

25 Expediente digital T-7.828.912, cuaderno principal, p. 21. El documento tiene fecha 14 de noviembre de 2019.

26 Por medio de Auto del 27 de noviembre de 2019, el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Valledupar admitió la acción de tutela y vinculó a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Expediente digital T-7.828.912, cuaderno principal, pp. 9-10.

27 El informe de la Nueva EPS consta en el expediente digital T-7.828.912, cuaderno principal, pp. 27-38.

28 La Nueva EPS solicitó, entonces, “[q]ue se deniegue por improcedente” la acción de tutela “por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio” y negar la pretensión de tratamiento integral. Subsidiariamente, pidió que sea la Secretaría de Salud la encargada de

la “cobertura del servicio” y que, por lo tanto, “pague a NUEVA EPS el 100% del costo.”

29 El Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Valledupar profirió sentencia de única instancia el 4 de diciembre de 2019. Expediente digital T-7.828.912, cuaderno principal, pp. 40-48.

30 Escrito presentado por el apoderado de la Nueva EPS mediante correo electrónico del 16 de diciembre de 2020.

31 La descripción de los hechos se construye a partir de la información aportada tanto en el trámite de instancia como en sede de revisión.

32 La acción de tutela fue presentada el 13 de noviembre de 2019. La información sobre la afiliación del señor Vela al Sistema de Salud fue verificada por el despacho de la Magistrada ponente en la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

33 Expediente digital T-7.841.364, cuaderno de primera instancia, pp. 14-16.

34 En la diligencia de declaración que realizó el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Palermo el accionante señaló que no tiene carro para asistir a las citas, por lo que debe conseguir y pagar el transporte particular, el cual cuesta, de ida y vuelta, \$ 14 000 por persona. Como debe ir al procedimiento acompañado y tres veces por semana, en total debe pagar por el transporte \$ 84 000 a la semana aproximadamente. Además, de conformidad con la página web de la Alcaldía Municipal de Palermo, la única forma de llegar y salir del municipio es por carro particular o taxi. El viaje de Palermo a Neiva dura 36 minutos.

35 Expediente digital T-7.841.364, cuaderno de primera instancia, pp. 6-7.

36 Expediente digital T-7.841.364, cuaderno de primera instancia, pp. 32.

37 Si bien en la historia clínica del paciente aparece como tipo de vinculación a la EPS “beneficiario” del hijo, en la base de datos pública de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), tanto el señor Vela Gutiérrez como su hijo, Libardo Vela Méndez, aparecen afiliados como “cabeza de familia” a Comfamiliar Huila, en el primer caso, y a Nueva EPS, en el segundo caso, ambos en el régimen

subsidiado. La base de datos del Sisbén confirma que el señor Vela Gutiérrez está afiliado a dicho régimen.

38 Expediente digital T-7.841.364, cuaderno de primera instancia, pp. 31-32.

39 El puntaje del Sisbén es calculado de cero a cien, de acuerdo con la metodología de generación de este índice establecida por el Gobierno nacional en el Documento CONPES 3877 del 5 de diciembre de 2016. Según dicha metodología, entre más alto sea el puntaje, mayor es la capacidad de ingresos de la persona.

40 Expediente digital T-7.841.364, cuaderno de primera instancia, pp. 6-7.

41 Mediante Auto del 14 de noviembre de 2019, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Palermo (Huila) avocó el conocimiento de la acción de tutela y vinculó a la Secretaría de Salud Departamental del Huila y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

42 “Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación- UPC que financia los servicios y las tecnologías del Plan de Beneficios en Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2019 y se dictan otras disposiciones.”

43 Expediente digital T-7.841.364, cuaderno de primera instancia, pp. 33-37.

44 El Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Palermo (Huila) profirió sentencia de primera instancia el 27 de noviembre de 2019. Expediente T-7.841.364, cuaderno de primera instancia, pp. 48-63.

46 Expediente digital T-7.841.364, cuaderno de primera instancia, pp. 73-80.

47 El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva profirió sentencia de segunda instancia el 19 de diciembre de 2019.

48 Expediente digital T-7.841.364, cuaderno de segunda instancia, pp. 5-16.

49 Memorial suscrito por el Personero Municipal de Palermo (Huila) presentado por medio de correo electrónico del 27 de noviembre de 2020.

50 “Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones.”

51 “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.”

52 Comfamiliar Huila citó los numerales 5 y 6 del Artículo 27 de la Resolución 3512 de 2019, “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, del Ministerio de Salud y Protección Social.

53 Memorial suscrito por la Oficina Jurídica de Comfamiliar Huila presentado por medio de correo electrónico del 3 de diciembre de 2020.

54 Memorial suscrito por el Secretario de Gobierno de Soacha (Cundinamarca) presentado por medio de correo electrónico del 7 de diciembre de 2020.

55 Memorial suscrito por un abogado de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES presentado por medio de correo electrónico del 3 de diciembre de 2020.

56 Memorial suscrito por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES presentado por medio de correo electrónico del 18 de diciembre de 2020

57 Memorial suscrito por una asesora del Superintendente Nacional de Salud, presentado por medio de correo electrónico del 15 de diciembre de 2020.

58 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.”

59 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

60 “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).”

61 “Por el cual se modifican los artículos 6, 7, 21, 22 y 23 del Decreto 2462 de 2013, en relación con algunas competencias de la Superintendencia Nacional de Salud.”

62 Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

63 Memorial suscrito por una asesora del Superintendente Nacional de Salud, presentado por medio de correo electrónico del 15 de diciembre de 2020. La Sala transcribe dos de las columnas de la tabla. El contenido es exactamente el que presentó la entidad. Solo se incluyeron notas al pie de página para aclarar cuál es el objeto de las normas que cita la Supersalud a partir de sus encabezados.

64 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”

65 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.”

66 “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.”

67 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”

68 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.”

69 “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.”

70 “Por la cual se actualiza íntegramente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).”

71 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”

72 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.”

73 “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.”

74 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”

75 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.”

76 “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.”

77 “Por la cual se actualiza íntegramente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).”

78 “Por la cual se actualiza íntegramente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).”

79 Los datos de 2020 cubren los meses de enero a octubre.

80 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”

81 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.”

82 “Por la cual se actualiza íntegramente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).” Memorial suscrito por una asesora del Superintendente Nacional de Salud, presentado por medio de correo electrónico del 15 de diciembre de 2020.

83 Memorial suscrito por el Jefe de la Oficina Jurídica, presentado por medio de correo electrónico del 18 de diciembre de 2020.

84 Memorial suscrito por el Director Operativo de la Dirección de Aseguramiento en Salud de la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca, presentado por medio de correo electrónico del 18 de enero de 2021.

85 Memorial suscrito por el “Representante Legal para temas de salud y Acciones de tutela”, presentado por medio de correo electrónico del 19 de enero de 2021.

86 Como ya se indicó, la Sala de Selección Número Tres de 2020, de la que hicieron parte la magistrada Cristina Pardo Schlesinger y el magistrado José Fernando Reyes Cuartas, seleccionó los expedientes de la referencia mediante Auto del 3 de agosto del mismo año y los repartió por sorteo a la presente Sala de Revisión a través de Auto del 25 de septiembre de 2020.

87 Expediente T-7.820.136.

88 Expediente T-7.828.912.

89 Expediente T-7.841.364.

90 El Artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 señala que: “La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. || También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. || También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.”

91 Sentencia T-367 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. S.V. Alejandro Linares Cantillo.

92 Sentencia T-428 de 2017. M.P. Diana Fajardo Rivera.

93 Ver, por ejemplo, las sentencias T-428 de 2017. M.P. Diana Fajardo Rivera y T-209 de 2019. M.P. Carlos Bernal Pulido. A.V. Carlos Bernal Pulido.

95 Ibídem.

96 Los artículos 86 de la Constitución y 5 del Decreto 2591 de 1991 señalan que la acción de tutela procede contra la acción u omisión de cualquier autoridad, así como también de particulares que estén encargados de prestar un servicio público, cuya conducta afecte gravemente el interés colectivo o respecto de quienes el accionante se encuentre en estado de indefensión o subordinación. Por su parte, el numeral 2 del Artículo 42 del citado decreto dispone de forma específica que la acción de tutela procede contra los particulares encargados de la prestación del servicio público de salud. Es así como la Corte ha entendido

permanentemente que se cumple con el requisito de legitimación por pasiva cuando la acción de tutela se presenta contra una EPS o una IPS, por supuestas acciones u omisiones ocurridas en el marco de la prestación de servicios de salud, tal y como ocurre en los cuatro casos de la referencia.

97 Expediente T-7.820.136.

98 Estos principios, cuyo contenido ha sido precisado por la Corte Constitucional en su jurisprudencia, se encuentran consagrados en el Decreto 2591 de 1991, que reglamenta la acción de tutela. Según el Artículo 3 de dicho decreto: “El trámite de la acción de tutela se desarrollará con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia.” El principio de informalidad está previsto en el Artículo 14 del mismo decreto y ha sido desarrollado en la jurisprudencia constitucional.

99 Ver, por ejemplo, las sentencias T-155 de 2000. M.P. José Gregorio Hernández Galindo; y T-456 de 2009. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. A.V. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. En estas providencias la Corte ha estudiado casos en los que la tutela no se dirige contra la entidad exacta que ha ocasionado la supuesta violación o amenaza de los derechos fundamentales de la parte accionante o el juez de instancia no vincula a dicha entidad, sino, por ejemplo, a un funcionario o a una división o área de dicha entidad.

100 En la Sentencia C-284 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva), la Sala Plena estableció: “La Corte ha sostenido que es la Constitución la que, en su artículo 86, leído en concordancia con el artículo 228, le da al proceso de tutela su notoria inclinación hacia la informalidad y la celeridad. Estos principios proscriben la incorporación de reglas, en el proceso de amparo, que hagan menos accesibles sus posibilidades ‘para las personas sin mayores conocimientos jurídicos’. De modo que, por ejemplo, esta Corte se ha negado a reconocer la procedencia de recursos normalmente aceptados en otros procedimientos judiciales, cuando ha advertido que la definición del ámbito de sus causales y condiciones de procedencia, así como otros aspectos jurídicos que definen sus dimensiones procesales, sean asuntos ‘que entiend[a]n y manejan sólo los expertos en derecho’ [esta última cita es de la Sentencia T-162 de 1997. M.P. Carlos Gaviria Díaz].” En la sentencia citada la Corte declaró inexecutable una norma del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) que establecía que sus normas relativas

a medidas cautelares serían aplicables a los procesos de tutela que conociera la jurisdicción contencioso-administrativa.

101 Las funciones jurisdiccionales mencionadas fueron asignadas a la Supersalud en virtud del tercer inciso del Artículo 116 de la Constitución Política, que prevé que “[e]xcepcionalmente la ley podrá atribuir función jurisdiccional en materias precisas a determinadas autoridades administrativas. Sin embargo no les será permitido adelantar la instrucción de sumarios ni juzgar delitos.” Las materias que cubren las funciones jurisdiccionales asignadas a la Supersalud se encuentran delimitadas en el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por la Ley 1949 de 2019.

102 Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

103 Ibídem.

104 Para ver sistematizaciones recientes de los principales hallazgos de la Corte en este sentido, consultar las sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

105 Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

106 Sentencia SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas.

107 Ibídem. En esta ocasión, la Corte enunció una lista de ejemplos en los que la Sala Plena estuvo de acuerdo en que la acción de tutela resulta procedente, teniendo en cuenta las situaciones encontradas con respecto al funcionamiento real del mecanismo de defensa que administra la Supersalud. Así, la Corte determinó: “En consecuencia, el amparo constitucional procederá, por ejemplo, cuando: || a. Exista riesgo [sobre] la vida, la salud o la integridad de las personas. || b. Los peticionarios o afectados se encuentren en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional. || c. Se configure

una situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional. || d. Se trat[e] de personas que no pueden acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet. En tal sentido, el juez constitucional debe valorar dicha circunstancia al momento de establecer la eficacia e idoneidad del trámite ante dicha autoridad.” Con posterioridad a la Sentencia SU-124 de 2018, la postura de la Corte ha mantenido, en términos generales, la aplicación de estos criterios. Ver, entre otras, las sentencias T-464 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Alejandro Linares Cantillo; T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. S.V. Alejandro Linares Cantillo; T-050 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-061 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-114 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. A.V. José Fernando Reyes Cuartas; T-117 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. José Fernando Reyes Cuartas; T-259 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-485 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

108 Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

109 Expediente T-7.820.136.

110 Expediente T-7.841.364.

111 Expediente T-7.820.136.

112 Expediente T-7.828.912.

113 Expediente T-7.221.903.

114 Ver, entre otras, las sentencias T-234 de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; T-218 de 2018. M.P. Carlos Bernal Pulido; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

115 Expediente T-7.820.136.

116 Al evaluar el requisito de inmediatez cuando la acción de tutela se presenta para solicitar la protección del derecho a la salud, esta Corporación ha tenido en cuenta la extensión de los

efectos de la presunta vulneración en el tiempo en las siguientes sentencias: T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-552 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-171 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-464 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Alejandro Linares Cantillo; T-491 de 2018. S.V. Alejandro Linares Cantillo; y T-010 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. A.V. José Fernando Reyes Cuartas. Más allá del contexto particular del litigio sobre el derecho a la salud, esta es una consideración que este Tribunal ha estimado relevante al abordar el requisito de procedencia mencionado. Así lo reiteró la Sala Plena en la Sentencia SU-499 de 2016 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. A.V. Alejandro Linares Cantillo. S.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Gloria Stella Ortiz Delgado), en la que citó la Sentencia T-158 de 2006 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto). Esta última providencia, a su vez, reconoció la procedencia de la solicitud de amparo después de “un extenso espacio de tiempo transcurrido entre el hecho que genera la vulneración y la presentación de la acción de tutela.” Según la sentencia mencionada, uno de los escenarios en los que el recurso de amparo resulta procedente a pesar de la circunstancia descrita, es aquel en que se demuestra “que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos, continúa y es actual.” Para encontrar una lista de las múltiples providencias en que se ha aplicado este criterio, ver el fundamento 11 de las Consideraciones de la Sentencia SU-499 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. A.V. Alejandro Linares Cantillo. S.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Gloria Stella Ortiz Delgado.

117 Expediente T-7.828.912.

118 Expediente T-7.841.364.

119 Expediente T-7.820.136.

120 Expediente T-7.841.364.

121 Este estatus ha sido reconocido por la Corte Constitucional de manera reiterada y continua a las personas de la tercera edad. Ver, entre muchas otras, las sentencias T-634 de 2002. M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-704 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-177 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. A.V. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-079 de

2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-379 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-598 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales. En un primer momento, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, a través de providencias como la Sentencia T-456 de 1994 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), reconoció que la tercera edad debía iniciar entre los 70 y 71 años. Más adelante, mediante Sentencia T-1226 de 2000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), se reiteró que las personas de la tercera edad eran aquellas con 70 años o más, y en la Sentencia T-463 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), se dijo que la edad “como límite mínimo de la ancianidad es de 71 años. Aunque en algunas sentencias la Corte ha admitido que en situaciones de grave enfermedad la edad límite pueda reducirse.” Hasta este punto el concepto de tercera edad se analizaba en relación con las circunstancias de cada caso en particular (Sentencia T-047 de 2015. M.P. Mauricio González Cuervo. S.V. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo). Posteriormente, en la Sentencia T-138 de 2010 (Mauricio González Cuervo), la Corte dispuso que, para considerar a alguien de la tercera edad, este debía tener una edad superior a la expectativa de vida oficialmente reconocida en Colombia. En el mismo sentido, la Sentencia T-047 de 2015 (M.P. Mauricio González Cuervo. S.V. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), adoptó la expectativa de vida de los colombianos certificada por el DANE (74 años en ese momento), como criterio objetivo alejado de la voluntad del juez para establecer la tercera edad. En la Sentencia T-339 de 2017 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado), nuevamente dispuso que la tercera edad se precisa con el criterio mencionado. Recientemente, la Corte reiteró la jurisprudencia relacionada con la expectativa de vida como criterio para establecer desde cuándo inicia la tercera edad y señaló que, según el informe “Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020” del DANE, la esperanza de vida al nacer para los colombianos, sin distinción entre hombres y mujeres, se encuentra, actualmente, estimada en los 76 años de edad. Sentencia T-013 de 2020. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

122 El puntaje del Sisbén es calculado de cero a cien, de acuerdo con la metodología de generación de este índice establecida por el Gobierno nacional en el Documento CONPES 3877 del 5 de diciembre de 2016. Según dicha metodología, entre más alto sea el puntaje, mayor es la capacidad de ingresos de la persona.

123 Expediente T-7.820.136.

124 Sentencia SU-655 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

125 Sentencia T-481 de 2016. M.P. Alberto Rojas Ríos. Ver también SU-225 de 2013. M.P. (e) Alexei Julio Estrada.

126 Sentencia SU-522 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

127 Sentencia T-519 de 1992. M.P. José Gregorio Hernández Galindo; Ver también, sentencias T-535 de 1992. M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-570 de 1992. M.P. Jaime Sanín Greiffenstein; y T-033 de 1994. M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

128 Ver un resumen reciente de los conceptos en la Sentencia SU-522 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

129 Como estableció la Sala Plena recientemente, con base en la jurisprudencia sobre la materia: “A manera de ilustración, la jurisprudencia ha declarado un hecho sobreviniente cuando: (i) el actor mismo es quien asume la carga que no le correspondía para superar la situación vulneradora; (ii) un tercero –distinto al accionante y a la entidad demandada- ha logrado que la pretensión de la tutela se satisfaga en lo fundamental; (iii) es imposible proferir alguna orden por razones que no son atribuibles a la entidad demandada; o (iv) el actor simplemente pierde interés en el objeto original de la Litis.” Sentencia SU-522 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

130 Sentencia SU-522 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

131 Este no es un listado cerrado y dependiendo de las particularidades del caso pueden ser necesarios otro tipo de pronunciamientos. Por ejemplo, en Sentencia T-038 de 2019 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger), luego de advertir un hecho sobreviniente, la Sala se abstuvo de referirse sobre el objeto de la tutela, pero sí reprochó la actitud del juez de instancia que no fue diligente para surtir la notificación de la entidad demandada incumpliendo así “sus deberes como rector del proceso.”

133 Ver las sentencias T-205A de 2018. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; T-236 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-038 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; y T-152 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

134 Sentencias T-842 de 2011. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-155 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

135 Sentencias T-205A de 2018. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo y T-152 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

136 Sentencia SU-522 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

137 Expediente T-7.820.136.

138 Expediente T-7.828.912.

139 Expediente T-7.841.364.

140 Para construir esta sección de la presente sentencia, la Sala ha tenido en cuenta consideraciones de la Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo. Algunas consideraciones de dicha providencia han sido incorporadas y adaptadas aquí.

141 Ver, por ejemplo, entre otras, las sentencias T-534 de 1992. M.P. Ciro Angarita Barón; SU-043 de 1995. M.P. Fabio Morón Díaz; SU-480 de 1997. M.P. Alejandro Martínez Caballero; y T-689 de 2001. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

142 Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

143 “[P]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.” Ver Sentencia C-313 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos), en la que la Corte se pronunció sobre la constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria.

144 La Ley 1751 de 2015 (Artículo 6) y la jurisprudencia constitucional han determinado que existen cuatro elementos o principios del derecho a la salud: (i) disponibilidad; (ii) aceptabilidad; (iii) accesibilidad; y (iv) calidad e idoneidad profesional. Estos elementos se derivan de la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000, relativa al “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.” Ver, entre muchas otras, las sentencias T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-501 de 2013. M.P. Mauricio González Cuervo; C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos; T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; y T-050 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

145 Este entendimiento se deriva también de la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000. Ver, entre muchas otras, las sentencias T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; y C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos. Estas cuatro dimensiones se encuentran previstas, asimismo, en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

146 Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

147 Sentencia T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

148 Organización de Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general 14, 11 de agosto de 2000.

149 Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

150 Sentencia T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. Tal providencia cita la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000. Al respecto, ver también, entre muchas otras, la Sentencia T-050 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

151 Ley 1751 de 2015, Artículo 8.

152 *Ibíd.*

153 Ver Sentencia T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. S.V. Alejandro Linares Cantillo. La Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) estableció: “Si bien los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud comprenden muchos aspectos, la jurisprudencia constitucional se ha ocupado frecuentemente de problemas recurrentes a los cuales ha respondido aludiendo al principio de integralidad y al principio de continuidad, entre otros.”

154 De acuerdo con la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la eficiencia “implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.” La Corte indicó en la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), por ejemplo, que “una EPS irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio, con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.”

155 Ver sentencias T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-922 de 2009. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. En la primera se indicó que la calidad consiste en “que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.”

156 Según la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la oportunidad se refiere a que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

157 Sentencias T-316A de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-558 de 2017. M.P. (e) Iván Humberto Escrucería Mayolo; y T-579 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

158 Ley 1751 de 2015, Artículo 11.

159 Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

160 Como se indicó anteriormente, la Corte ha reiterado recientemente la jurisprudencia relacionada con la expectativa de vida como criterio para establecer desde cuándo inicia la tercera edad y ha señalado que, según el informe “Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020” del DANE, la esperanza de vida al nacer para los colombianos, sin distinción entre hombres y mujeres, se encuentra, actualmente, estimada en los 76 años (Sentencia T-013 de 2020. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Por eso, una persona se entiende de la tercera edad, según esta manera de entender el concepto, si es mayor de esa edad.

161 Sentencia T-527 de 2006. M.P. Rodrigo Escobar Gil. Esta providencia ha sido citada, por ejemplo, en las sentencias T-746 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. S.V. Alejandro Linares Cantillo. Ver también, por ejemplo, las sentencias T-248 de 2005. M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-970 de 2008. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-1034 de 2010. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-057 de 2013. M.P. (e) Alexei Julio Estrada. A.V. María Victoria Calle Correa y Luis Ernesto Vargas Silva; T-296 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-405 de 2017. M.P. Iván Escruería Mayolo; y T-485 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

162 Constitución Política de Colombia, Artículo 46. Estas reglas han sido reiteradas recientemente por la Sala Plena en la Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

163 Ley 1751 de 2015, Artículo 15.

164 Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos.

165 *Ibídem*.

166 El principio *pro homine* está planteado en los siguientes términos: “Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.” Ley

1751 de 2015, Artículo 6.

167 Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

169 Sentencia T-124 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas. En este mismo sentido, ver la Sentencia T-364 de 2019 (M.P. Alejandro Linares Cantillo), que dispuso: “De esta manera, se constata la existencia de un nuevo diseño del plan de servicios y tecnologías en salud, antes conocido como Plan Obligatorio de Servicios (POS) -hoy Plan de Beneficios (PBS), en el que, a diferencia del modelo anterior, se entienden incluidos en el PBS todos los servicios y tecnologías prescritos en salud, a excepción de los que sean expresamente excluidos por el Ministerio como resultado de un procedimiento técnico científico (...) este Tribunal consideró que las exclusiones resultaban congruentes con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios y tecnologías se constituye en regla y las exclusiones son la excepción, siempre que estas sean expresas y taxativas.”

170 Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales. En esta providencia, la Sala Plena sistematizó la postura que la Corte ha defendido en el pasado en sus salas de Revisión.

171 Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

172 Ver Artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

173 Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

174 Después de que la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) recogiera las reglas que aquí se reiteran, estas han sido aplicadas continuamente por la Corte en providencias como las siguientes: T-346 de 2009. M.P. María Victoria Calle Correa; T-481 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-388 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-116A de 2013. M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T-105 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-154 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-495 de 2017. M.P. Alejandro Linares

Cantillo; T-032 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-069 de 2018. M.P. Alejandro Linares Cantillo. S.P.V. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-010 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

175 Sentencia T-350 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño. Esta es la providencia que la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) cita para recoger las reglas jurisprudenciales en comento. La providencia citada, a su vez, se basa en la Sentencia T-197 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

176 Anexo técnico de la Resolución 244 del 31 de enero de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

177 Ver, entre otras normas, las resoluciones 1885 de 2018 y 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

178 Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

179 Ibídem.

180 Ibídem.

181 Sentencia T-275 de 2016. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. La providencia cita a Jorge Antonio Coronado Daza y a Marco Lujan Agámez (octubre – diciembre de 2009). Revista ASOCOLNEF – Organización Oficial de la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial, volumen 1 (4), 18-23. <http://www.asocolnef.com/index.php/revista>.

182 Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

183 Ibídem.

184 Ley 1751 de 2015, Artículo 8.

185 Ley 1122 de 2007, Artículo 41, modificado por la Ley 1949 de 2019.

{p}

