

T-270-25

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-270/25

ACCESIBILIDAD AL DERECHO A LA SALUD-Servicio de traslado en ambulancia hace parte del Plan de Beneficios en Salud

El traslado en ambulancia, incluido en el PBS, debe ser garantizado cuando: (i) el paciente requiere movilización por urgencia, (ii) necesita traslado entre IPS o, (iii) es remitido para atención domiciliaria bajo prescripción médica.

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

(La EPS accionada) vulneró el derecho a la salud de la accionante al no suministrar el servicio de transporte intermunicipal de manera completa.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

(...) la salud es un derecho fundamental y un servicio público, el cual compromete diferentes principios para su garantía entre los que se encuentran los principios de accesibilidad e integralidad. Este último es diferente al tratamiento integral, ya que dicho tratamiento corresponde a una orden del juez de tutela en los casos donde se acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos en la jurisprudencia.

DERECHO AL DIAGNÓSTICO-Está compuesto por tres etapas: identificación, valoración y prescripción

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

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

DERECHO A LA SALUD-Subreglas jurisprudenciales para la provisión de los servicios de transporte y alimentación del acompañante

(...) la EPS debe asumir los costos de transporte y alimentación para un acompañante cuando las condiciones concretas del usuario lo exigen. Para ello es necesario acreditar: (i) la dependencia de un tercero para el desplazamiento del paciente; (ii) el requerimiento de atención continua para garantizar la integridad física del paciente y; (iii) la carencia de recursos para asumir el costo por parte del usuario o su red de apoyo, es importante indicar que este último requisito no es necesario cuando se trata del servicio de transporte intermunicipal.

PRINCIPIO DE OFICIOSIDAD E INFORMALIDAD-Juez de tutela tiene la obligación de tomar medidas necesarias para proteger derechos fundamentales

JUEZ DE TUTELA-Facultad oficiosa para decretar pruebas

PREVALENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL SOBRE LAS FORMALIDADES-Contenido y alcance

PRESUNCION DE VERACIDAD EN TUTELA-Aplicación en el caso sub judice

PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD-Sujetos de especial protección constitucional

PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Sujeto de especial protección constitucional

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Cuarta de Revisión

Sentencia T-270 de 2025

Expedientes: T-10.479.005 y T-10.515.731 (acumulado)

Referencia: Acción de tutela presentada por Antonio y Eloisa en contra de Nueva EPS S.A. y EPS Savia Salud, respectivamente

Magistrado ponente:

Vladimir Fernández Andrade

Bogotá, D.C., diecinueve (19) de junio de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Miguel Polo Rosero, Jorge Enrique Ibáñez Najar y Vladimir Fernández Andrade, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos de tutela emitidos en los expedientes T-10.479.005 y T-10.515.731.

Aclaración previa

De conformidad con lo dispuesto en las Leyes 1751 de 2015[1], 1712 de 2014, 1581 de 2012 y 1437 de 2011; el Reglamento de la Corte Constitucional[2] y la Circular Interna No. 10 de 2022, la Sala Cuarta de Revisión omitirá los nombres reales de las partes accionantes. Lo anterior debido a que la sentencia expondrá información relativa a la historia clínica de los tutelantes, la cual contiene datos sensibles.

En consecuencia, la Sala de Revisión emitirá dos versiones de esta providencia. En la primera, se anonimizarán los nombres de los accionantes y de los demás aspectos que permitan su identificación, dicha versión se dará a conocer al público. En la segunda, se registrarán los datos reales y formará parte del respectivo expediente.

Síntesis de la decisión

La Sala Cuarta de Revisión estudió dos procesos de tutela en los que se solicitó el amparo al derecho fundamental a la salud, el cual se estimó vulnerado porque las EPS accionadas no les suministraron los servicios que requerían para acceder al sistema de salud.

En el primer expediente, la Corte analizó el caso de una persona que se encontraba en situación de discapacidad debido a que había sufrido un accidente de tránsito y, a quien, de acuerdo con la acción de tutela, se le venía prestando el servicio de traslado en ambulancia para acceder a los servicios de salud. No obstante, este le fue suspendido y, posteriormente negado por la EPS, pese que contaba con una orden médica que establecía que el usuario debía desplazarse puerta a puerta para acudir a sus citas y tratamientos médicos.

De otro lado, el segundo expediente estudiado por la Sala trató de una persona de 79 años de edad, con múltiples afectaciones de salud que debía trasladarse continuamente a un

municipio diferente a su lugar de residencia para acceder al servicio de salud y, quien solicitó a la EPS accionada que le garantizara los servicios de transporte intermunicipal, intraurbano/intramunicipal y de alimentación para ella y un acompañante.

La Sala abordó dos problemas jurídicos en los casos analizados: (i) si la EPS accionada vulneró el derecho fundamental a la salud del accionante al no suministrar el servicio de transporte en ambulancia aun cuando el paciente tiene un diagnóstico de paraplejia y una prescripción médica que indica la necesidad de desplazamiento puerta a puerta; y (ii) si la entidad accionada vulneró el derecho fundamental a la salud de la agenciada al no suministrar los servicios de transporte intermunicipal e intramunicipal para ella y un acompañante, así como los gastos de alimentación, para acceder al servicio de salud que requiere y que esa entidad presta en un municipio distinto a su lugar de residencia.

Para resolver los problemas jurídicos planteados, la Corte reiteró que, aunque el transporte no es una prestación médica, su ausencia puede ser una barrera de acceso al sistema de salud. Sin embargo, su garantía por parte de las EPS depende, entre otras, del tipo de transporte requerido. El traslado en ambulancia, incluido en el PBS, debe ser garantizado cuando: (i) el paciente requiere movilización por urgencia, (ii) necesita traslado entre IPS o, (iii) es remitido para atención domiciliaria bajo prescripción médica. El transporte en otros medios para pacientes ambulatorios puede ser intermunicipal o intraurbano/intramunicipal. El primero debe ser cubierto por la EPS sin reparar en la condición económica o la existencia de prescripción médica, siempre que el paciente sea remitido a un lugar distinto de su residencia. El segundo, en principio, es asumido por el usuario, salvo que no pueda costearlo y sea esencial para acceder a servicios de salud, en cuyo caso la EPS deberá garantizarlo excepcionalmente.

Asimismo, la Sala indicó que el servicio de alimentación, cuando la persona es remitida a un lugar diferente al de su residencia, debe ser asumido por esta. Sin embargo, si dicho servicio no puede ser costeadado por el usuario y es necesario para garantizar su salud, la EPS deberá

proporcionarlo de manera excepcional. Tanto el transporte (interurbano e intraurbano) como la alimentación también pueden ser cubiertos para los acompañantes, siempre que se demuestre la dependencia total del paciente de un tercero y que este ni su red de apoyo puedan asumir estos costos.

Por último, la Corte estableció que, en principio, la prestación de los servicios descritos no puede otorgarse únicamente por la solicitud del usuario, sino que del expediente debe desprenderse de manera clara y notoria la necesidad de dichos servicios. De lo contrario, el juez de tutela no se encuentra facultado para ordenarlos. Sin embargo, cuando existan indicios razonables sobre su necesidad, el juez debe amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, con el fin de que la EPS realice las valoraciones necesarias para determinar la procedencia del servicio.

En virtud de lo anterior, la Corte verificó que, en el primer caso, el traslado en ambulancia solicitado en la tutela no era procedente. No se demostró la necesidad evidente del servicio ni se acreditó que el accionante cumpliera con los requisitos para su prestación. La orden médica recomendaba un traslado puerta a puerta, pero no indicaba que el servicio debía prestarse en ambulancia ni señalaba un tratamiento concreto o periódico que justificara la necesidad del transporte, ya fuera en ambulancia o por medio de transporte intraurbano. Pese a lo anterior, la Sala consideró que, dado que el accionante presenta una condición que afecta la movilidad (paraplejia), se encuentra en situación de pobreza extrema y cuenta con una orden médica que recomienda el traslado puerta a puerta, existen indicios razonables de que el paciente podría requerir un servicio de transporte. Por ello, la Corte amparó el derecho a la salud del tutelante en su faceta de diagnóstico y ordenó a la EPS realizar las valoraciones correspondientes para determinar la necesidad del servicio de transporte específicamente requerido y, en caso de ser procedente, suministrarlo.

En el segundo caso, la Corte concluyó que la negativa de Savia Salud EPS de suministrar el servicio de transporte intermunicipal desde la vereda Los Salados, en Santa Rosa de Osos,

hasta Entrerríos, para la usuaria de tercera edad y su acompañante, fue injustificada. Al respecto, la Sala constató que la tutelante debía desplazarse frecuentemente a Medellín para recibir atención médica y, aunque la EPS cubría el trayecto de Entrerríos a Medellín, no garantizaba el tramo inicial desde su lugar de residencia, lo cual representa una barrera de acceso al servicio de salud. La Corte reiteró que el transporte intermunicipal debe garantizarse de forma integral cuando la atención médica se presta en un municipio distinto al de residencia. Por tanto, ordenó a la EPS cubrir ese trayecto.

De otro lado, respecto al transporte intramunicipal y los gastos de alimentación, la Corte consideró que no se acreditó la necesidad evidente de los servicios, ya que no había una orden médica que estableciera un tratamiento específico y periódico. Sin embargo, halló indicios razonables para su requerimiento, debido a la edad de la accionante (79 años de edad), su situación de salud y situación de vulnerabilidad económica.

Por lo anterior, la Corte ordenó a la EPS: (i) suministrar el servicio de transporte intermunicipal de forma completa, cuando autorice servicios fuera del lugar de residencia de la accionante y (ii) realizar las valoraciones correspondientes para determinar la necesidad de suministrar el transporte intramunicipal y los gastos de alimentación para la accionante y un acompañante, con base en su estado de salud y situación económica.

I. ANTECEDENTES

Expediente T. 10.479.005

El 16 de julio de 2024, Antonio, por medio de apoderado judicial interpuso acción de tutela contra la Nueva EPS. Según el escrito, la EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud,

integridad física y vida digna del accionante al no prestarle el servicio de transporte en ambulancia, pese a que su médico tratante estableció la necesidad de un traslado puerta a puerta para asistir a consultas. En virtud de lo anterior, el accionante solicitó proteger sus derechos y ordenar a la EPS proveer el servicio de transporte en ambulancia desde su domicilio al centro médico y viceversa.

A. Hechos y pretensiones

1. El señor Antonio tiene 57 años de edad[3], está afiliado en el régimen subsidiado de salud, adscrito a la Nueva EPS[4].

2. El 17 de enero de 2024, el accionante sufrió un accidente de tránsito por lo que fue trasladado a la Clínica Santa María. En dicha oportunidad fue diagnosticado con paraplejia y se le ordenó atención domiciliaria en la que se incluyó “terapia física en casa cada 12 horas, curaciones cada 2 días, terapia física 3 veces por semana con revaloración por médico domiciliario antes de cumplir un mes del siniestro para determinar la frecuencia de las terapias[5]”, “seguimiento por medicina general cada 15 días, recambio de sonda cada 20 días y manejo por clínica de heridas para tratamiento domiciliario”[6].

3. El 6 de junio de 2024, el médico Víctor Raúl Barrera Alvear[7] diagnosticó al actor con “G822 paraplejia, L89 ulcera decúbito *pop-artrodesis de columna dosolumbar desde T8 hasta 12; laminectomía T9 y T10 por vía posterior, plastia dural con inerto *R32X-incontinencia urinaria, no especificada *R15X Incontinencia fecal”. Adicionalmente, indicó la necesidad de “contar con el traslado puerta a puerta para realizar consultas médicas, exámenes y estudios ordenados”[8].

5. Según el accionante, requiere el apoyo de terceras personas para desplazarse debido a su imposibilidad para caminar. Adicionalmente, precisó que ni él ni sus familiares cuentan con la capacidad económica para solventar las necesidades básicas que genera su condición[10]. En este sentido, indicó que es necesario que la Nueva EPS le preste el servicio de ambulancia para su traslado puerta a puerta, el cual, según el tutelante, le fue retirado sin fundamento alguno[11].

B. Trámite de la acción de tutela

6. El 16 de julio de 2024, Antonio, por medio de apoderado judicial interpuso acción de tutela contra la Nueva EPS [12]. En dicha acción solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad física del señor Antonio y, en consecuencia, pidió que se ordenara a la Nueva EPS proporcionar al accionante el servicio de transporte en ambulancia desde su lugar de residencia hasta el centro médico y viceversa, o en caso de que la EPS no cuente con dicho servicio, que este sea gestionado por esa entidad[13].

7. El 17 de julio de 2024, el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Corozal- Sucre admitió la acción de tutela; ofició a la Nueva EPS y vinculó a la Clínica Santa María S.A.S, con sede en la ciudad de Sincelejo- Sucre, en calidad de tercero con interés[14]. Posteriormente, el 26 de julio de 2024, el referido Juzgado vinculó a la Secretaría de Salud del Municipio de Corozal, debido a que la Nueva EPS solicitó su vinculación[15].

C. Contestación de la acción de tutela

8. La Nueva EPS[16] manifestó que el accionante está afiliado al sistema de salud en el régimen subsidiado. En cuanto a la orden de proporcionarle la prestación del servicio de ambulancia para ser trasladado puerta a puerta, la accionada solicitó declarar la improcedencia del amparo por las siguientes razones: (i) el señor Antonio acudió directamente a la acción de tutela sin solicitar previamente el mencionado servicio. Explicó que no existe registro de la solicitud para la prestación del servicio reclamado y tampoco se aportaron pruebas en ese sentido. Adicionalmente, informó que se encuentra realizando trámites internos para analizar el requerimiento del actor, por lo cual no se puede determinar que lo pedido por este haya sido negado por la entidad[17] y; (ii) la acción de tutela por concepto de medicamentos y/o procedimiento no PBS[18] no cumple con los requisitos que ha señalado la jurisprudencia.

9. De otro lado, mencionó que el artículo 5 de la Ley 1966 de 2019 establece que la ADRES no puede reconocer servicios a las EPS con recursos de la UPC, si estos superan los techos máximos fijados por el Ministerio de Salud. Agregó que según la Resolución 1139 de 2022 de esa cartera ministerial, las EPS tienen recursos no PBS que no pueden exceder el presupuesto asignado[19]. Por último, solicitó la vinculación de la Secretaría de Salud municipal pues, a su juicio, los servicios reclamados por el accionante deben ser suministrados por esa dependencia[20].

10. La Clínica Santa María S.A.S[21], el 17 de julio de 2024, indicó que no le era posible emitir un concepto sobre el estado de salud del paciente al haber pasado más de cinco meses desde la última vez que este fue valorado en la institución, por lo que desconoce el resultado de las valoraciones de seguimiento que le fueron ordenadas al momento de su egreso. Al respecto, precisó que la última vez que valoró al paciente fue en enero de 2024 y, producto de esa valoración le ordenó terapia física tres veces por semana, revaloración por médico después de un mes para establecer si continuaba con las terapias, valoración con medicina interna cada quince días, recambio de sonda cada veinte días y manejo por clínica de heridas en su domicilio.

11. La Secretaría de Salud Municipal de Corozal- Sucre, el 30 de julio de 2024, señaló que en cumplimiento del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, instó a la Nueva EPS “a garantizar los servicios de salud del ciudadano [Antonio] (...) en particular el transporte en ambulancia de ida y vuelta, y de esta forma dar cumplimiento a los servicios médicos básicos y especializados”[22].

D. Decisiones objeto de revisión

(i) Sentencia de primera instancia

12. El 30 de julio de 2024, el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Corozal-Sucre negó el amparo a los derechos del accionante. El juez de primera instancia consideró que no procedía ordenar el suministro de transporte en ambulancia porque el tutelante no cumplía con los requisitos establecidos en el artículo 106 de la Resolución 2366 de 2023, en específico, tener una orden por parte del médico tratante. El juez señaló que, si bien el accionante cuenta con una fórmula médica[23] en la cual se estableció que este requería el traslado puerta a puerta para asistir a sus consultas, esta no puede entenderse como una orden que habilite la necesidad de otorgar el servicio de transporte solicitado. Finalmente ordenó la desvinculación de la Clínica Santa María y de la Secretaría de Salud del municipio de Corozal debido a que no evidenció acción u omisión por parte de estas[24].

(ii) Impugnación

13. El 5 de agosto de 2024, el apoderado del accionante impugnó la decisión de primera instancia. Aseguró que el juez había desconocido que el señor Antonio, a través de sus familiares, había acudido a la Nueva EPS para solicitar de manera verbal el servicio de

traslado puerta a puerta, el cual fue negado en repetidas ocasiones por el personal de servicio[25].

(iii) Sentencia de Segunda Instancia

14. El 9 de septiembre de 2024, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Sincelejo-Sucre, Sala de Decisión Penal, confirmó la decisión de primera instancia. El juez de segunda instancia indicó que la información según la cual los familiares del accionante se habían acercado a la EPS a solicitar la prestación del servicio de transporte, sólo se comunicó una vez la EPS explicó que el servicio requerido no le había sido solicitado. En ese sentido, el juez agregó que, debido a que esa información no se adujo al momento en que se presentó la acción de tutela, ni durante el trámite de primera instancia para que la entidad accionada hubiera podido ejercer su derecho a la contradicción, estimó que no era posible atribuirle la razón al tutelante debido a la falta de certeza de la negación del servicio[26].

15. En virtud de lo anterior, el juez de segunda instancia concluyó que, dado que la EPS no tuvo conocimiento de la necesidad de suministrar el servicio de transporte al accionante, y que no se demostró que el mismo se le viniera prestando y que le fuera retirado de manera abrupta, el actor estaba en la obligación de acercarse a la Nueva EPS y solicitar directamente el servicio de ambulancia[27].

El 31 de julio de 2024, Monica, como agente oficiosa de su madre Eloisa interpuso acción de tutela contra Savia Salud EPS, por haber vulnerado, presuntamente, los derechos a la vida, la salud, mínimo vital, la dignidad humana y la seguridad social de su madre. Según la tutela, la EPS ha negado cubrir los gastos del servicio de transporte y alimentación de la accionante y un acompañante, los cuales requiere la señora Eloisa para asistir a sus citas

programadas durante su tratamiento médico.

A. Hechos y pretensiones

16. La señora Eloisa tiene 79 años de edad, está inscrita en el régimen subsidiado, en Savia Salud EPS, y tiene el diagnóstico de “I1832-venas varicosas de los miembros inferiores con úlcera e inflamación, I872-insuficiencia venosa crónica y periférica, y I890-linfedema no clasificado en otra parte” [28], hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, y sobrepeso[29].

17. Indica la agente oficiosa que, debido a la situación de salud de su progenitora, deben realizar frecuentemente los siguientes trayectos ida y vuelta para acudir a las citas médicas que requiere la paciente: (i) desde la vereda los Salados del municipio de Santa Rosa de Osos a Entrerríos, (ii) desde Entrerríos hasta la terminal norte de Medellín y; (iii) desde la terminal de Medellín hacia los centros de atención médica[30].

18. Adicionalmente, señala que debido a la avanzada edad de la señora Eloisa los trayectos desde la terminal de transporte de Medellín hasta los centros de atención médica deben realizarse en taxi[31].

19. El 09 de julio de 2024, Savia Salud EPS asumió algunos de los gastos de transporte intermunicipal a favor de la agenciada. No obstante, con posterioridad a ello, la agente oficiosa ha solicitado a la EPS sufragar los gastos de transporte intermunicipal e intraurbano, así como los gastos de alimentación para la señora Eloisa y un acompañante, pero la EPS se ha negado[32].

20. Según la agente oficiosa, le asiste una imposibilidad económica de seguir sufragando los gastos de transporte y alimentación que se requieren para asistir a los servicios médicos que precisa la agenciada en la ciudad de Medellín. Según la tutela, esta situación afecta la frecuencia con la que se le deben realizar los procedimientos médico-quirúrgicos a la agenciada, en grave detrimento de su vida y su salud[33].

B. Actuaciones en sede de tutela

21. El 31 de julio de 2024, Monica, en condición de agente oficiosa de la señora Eloisa, presentó acción de tutela en contra de EPS Savia Salud, en la que solicitó el amparo de los derechos fundamentales de su madre a la salud, mínimo vital, dignidad humana, vida y seguridad social. En consecuencia, pidió que se ordene a la EPS accionada (i) suministrar los gastos de transporte y alimentación a la accionante y su acompañante y; (ii) otorgar atención integral para la tutelante[34].

22. El 8 de agosto de 2024, el Juzgado Promiscuo Municipal de Santa Rosa de Osos admitió la tutela y ofició a Savia Salud EPS para que ejerciera su derecho de contradicción[35].

C. Contestación a la acción de tutela

23. Savia Salud EPS[36], el 12 de agosto de 2024, solicitó la improcedencia de la acción de tutela por carencia actual de objeto. En relación con los gastos de transporte intermunicipal, la accionada indicó que la usuaria no cumplía con los criterios establecidos en las resoluciones 2364 y 2366 de 2024 del Ministerio de Salud, por cuanto no residía en una zona con UPC diferencial por dispersión geográfica y que su caso no se encontraba

enmarcado dentro de las demás hipótesis normativas. Respecto al cubrimiento de los gastos de transporte interurbano y alimentación para la usuaria y un acompañante, señaló que estos no pueden ser cubiertos con cargo a la UPC al ser servicios excluidos cuyo suministro corresponde a otros actores estatales o, incluso sociales, tales como la familia. Adicionalmente, la EPS precisó que no estaba negando el acceso a los servicios de salud, ya que el hecho de que no se sufraguen los gastos de transporte y viáticos, no afecta tal derecho y agregó que estas prestaciones deben ser asumidas por el usuario en virtud de los principios de solidaridad, corresponsabilidad y racionalidad.

24. De otro lado, la EPS manifestó que en caso de que se le impusiera la obligación de sufragar los gastos de transporte y alimentación, estos debían ajustarse a las tarifas de servicio público municipal e intermunicipal, debidamente soportadas. En cuanto al tratamiento integral que se solicitó en la acción de tutela, se refirió a la imposibilidad de emitir ordenes indeterminadas, así como el reconocimiento de prestaciones futuras e inciertas[37].

D. Decisión objeto de revisión

25. El 13 de agosto de 2024, el Juzgado Promiscuo Municipal de Santa Rosa de Osos-Antioquia negó la acción de tutela. El juez de primera instancia consideró que la EPS no vulneró el derecho a la salud de la señora Eloisa porque el servicio de transporte solicitado por la agenciada no contaba con prescripción médica o autorización de servicios que acrediten la necesidad de su reconocimiento[38].

26. La agente oficiosa no recurrió esta decisión.

E. Trámite de selección ante la Corte Constitucional y actuaciones en sede de revisión

27. Mediante Auto del 30 de septiembre de 2024, la Sala de Selección de Tutelas Número Nueve seleccionó y acumuló los expedientes de la referencia.

29. El 24 de enero de 2025, la Secretaría General de la Corte Constitucional informó al despacho sustanciador que no recibió respuesta a la solicitud de información realizada por esta Corporación[41]. En tal sentido, el 30 de enero de 2025, el Magistrado sustanciador requirió nuevamente a la Nueva EPS y al señor Antonio para que remitieran dentro del término de dos (2) días a la Corte Constitucional el informe solicitado mediante el Auto de pruebas del 19 de diciembre de 2024[42].

30. El 17 de febrero de 2025, la Secretaría de la Corte Constitucional informó al despacho sustanciador que los oficiales no respondieron el requerimiento realizado por esta Corporación[43].

II. CONSIDERACIONES

A. Competencia

31. Corresponde a la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional revisar los fallos dictados en el trámite de las acciones de tutela de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por el inciso 3º del artículo 86 y el numeral 9 del artículo 241 de la Constitución,

en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

B. Examen de procedencia de las acciones de tutela

32. De acuerdo con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela debe acreditar el cumplimiento de ciertos requisitos, con el fin de establecer su procedencia. En los casos bajo estudio, la Sala debe verificar que se observen las exigencias de (i) legitimación en la causa (tanto por activa como por pasiva); (ii) immediatez, y (iii) subsidiariedad.

(i) Legitimación

33. Antes de abordar el análisis del requisito de legitimación, es indispensable recapitular los sujetos accionantes, sus representantes, los accionados y los sujetos vinculados en cada uno de los procesos bajo examen, así:

Expediente

Accionante

Representado(a) por

Accionados

Vinculados

T-10.479.005

(Caso 1)

Antonio

Apoderado judicial

- La Nueva EPS S.A.
- Secretaría de Salud Municipal de Corozal- Sucre
- Clínica Santa María S.A.S

T-10.515.731 (Caso 2)

Eloisa

Monica

(Agente oficiosa)

34. Legitimación por activa. El artículo 86 de la Constitución establece que toda persona puede interponer la acción de tutela, “por si misma o por quien actúe en su nombre”. En desarrollo de lo anterior, el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991 define los titulares de la acción. En concreto, consagra que la tutela puede ser interpuesta: (i) directamente por el titular de los derechos fundamentales; (ii) por intermedio de un representante legal, en caso de los menores de edad y las personas jurídicas; (iii) mediante apoderado judicial debidamente facultado; (iv) por medio de un agente oficioso; o (v) a través del Defensor del Pueblo y los personeros municipales.

35. En los casos en los que la acción de tutela es interpuesta mediante apoderado judicial, existen una serie de requisitos que deben ser asumidos por el abogado a la hora de presentar la tutela para efectos del análisis de legitimidad e interés, en concreto: (i) ostentar la condición de abogado titulado y (ii) adjuntar al escrito de tutela el poder especial debidamente otorgado[44].

36. De otro lado, en los casos en los que se acude a la agencia oficiosa, como una expresión del principio de solidaridad, que le permite a una persona defender los derechos de otra cuando esta no esté en condiciones de promover su propia defensa, se requiere que (i) el agente oficioso manifieste que actúa en defensa de los derechos del agenciado y; (ii) de las pruebas aportadas o de las circunstancias señaladas en la acción de tutela se pueda comprender que el titular de los derechos no esté en condiciones de ejercer su defensa[45].

37. En virtud de lo anterior, para la Sala los dos casos reúnen los requisitos de la legitimación de la causa por activa:

Expediente

Accionante

Representado

por

Análisis de legitimación por activa

T-10.479.005

(Caso 1)

Antonio

Apoderado judicial

En el presente caso la acción de tutela se interpuso mediante apoderado judicial. En este sentido, se acreditó lo siguiente: (i) el apoderado tiene la condición de abogado y adjuntó copia de su tarjeta profesional[46] y; (ii) el poder especial que otorgó el accionante mediante mensaje de datos proveniente de su correo electrónico con destino al correo electrónico del abogado[47], el cual se aportó como anexo a la acción de tutela.

T-10.515.731 (Caso 2)

Eloisa

Monica

(Agente oficiosa)

En el presente caso la agenciada no sólo es una persona de tercera edad[48] (79 años de edad), sino que su situación de salud dificulta su movilidad, de lo que se infiere razonablemente la imposibilidad de la agenciada de acudir directamente a la justicia. Adicionalmente, se evidencia que la señora Eloisa depende de su hija, quien acude al presente amparo, precisa su actuación en calidad de agente oficiosa de su madre y quien tiene obligaciones legales y constitucionales de protección y garantía de los derechos fundamentales de su progenitora. En este sentido, la Sala da por cumplida la legitimación

de la señora Monica para presentar la acción de tutela de la referencia.

38. Legitimación por pasiva. La legitimación en la causa por pasiva corresponde a la capacidad legal del accionado para ser llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental presuntamente vulnerado. En ese sentido, el artículo 86 de la Constitución Política dispone que la acción de tutela será ejercida contra: (i) cualquier autoridad pública que cuente con la aptitud o competencia para responder a las pretensiones y; (ii) excepcionalmente contra particulares, en los casos establecidos en el Decreto Ley 2591 de 1991. Particularmente, el inciso 2º del artículo 42 del Decreto 2591, señala que la acción de tutela procede contra cualquier autoridad que esté encargada de la prestación del servicio público de salud.

39. En los expedientes bajo análisis, las dos acciones de tutela acumuladas se dirigen contra Entidades Promotoras de Salud. En lo que respecta al expediente T-10.479.005, la acción de tutela se dirige contra la Nueva EPS[49] debido a la presunta ausencia de prestación de un servicio de ambulancia para trasladar al actor puerta a puerta, a fin de que pueda asistir a los controles y citas médicas de acuerdo con su diagnóstico médico. De otro lado, en el caso del expediente T-10.515.731, la tutela se dirige contra Savia Salud EPS[50] por la presunta negación de sufragar los gastos de transporte intermunicipal e intraurbano, así como los gastos de alimentación que solicita la agenciada.

40. En este contexto, ambas acciones de tutela están dirigidas a las entidades que están a cargo de la prestación del servicio público de salud, que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, que son acusadas de haber incurrido presuntamente en la vulneración de los derechos fundamentales de los accionantes, por lo cual se encuentran legitimadas por pasiva y, por ende, contra ellas procede la acción de tutela.

41. De otro lado, en el expediente T-10.479.005, el juez de instancia vinculó a la Secretaría de Salud Municipal de Corozal-Sucre y a la Clínica Santa María S.A.S.[51] No obstante, como lo concluyó el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Corozal, tales entidades no están legitimadas en la causa por pasiva y tampoco pueden ser tenidos como terceros con interés legítimo, porque no les corresponde garantizar el servicio de transporte que solicita el accionante[52] y no actúan como aseguradores directos del servicio de salud. Además, en el escrito de tutela, el actor tampoco atribuyó acción u omisión imputable a dichas entidades, de las cuales se pueda derivar prima facie una amenaza o vulneración a los derechos fundamentales del tutelante.

42. En efecto, la accionada solicitó la vinculación de la Secretaría de Salud Municipal de Corozal- Sucre, pues los servicios debían ser suministrados a través del régimen subsidiado, por lo que consideró que era competencia de esa entidad municipal determinar el cobro y pago de los servicios sin cobertura en el PBS a los afiliados en el régimen subsidiado, con cargo al respectivo ente territorial[53]. Sin embargo, la Sala observa que de acuerdo con el artículo 106 de la Resolución 2366 de 2023[54] “se financia [con recursos de la UPC] el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe”, de esta forma, la Secretaría de Salud no se vincula directa o indirectamente a la presunta vulneración o amenaza de los derechos del tutelante y tampoco, de acuerdo con los hechos, es la llamada a controvertir la pretensión de amparo.

43. En la misma línea, la Clínica Santa María S.A.S. fue vinculada de oficio por el juez de primera instancia. Sin embargo, a esta entidad como IPS le corresponde garantizar los servicios expresamente autorizados por la EPS[55] y no tiene la obligación de prestar el servicio que, en concreto, solicita el accionante, por lo que la Sala mantendrá la desvinculación de la Clínica Santa María y de la Secretaría de Salud del municipio de Corozal realizada por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Corozal- Sucre.

(ii) Inmediatez

44. De conformidad con el artículo 86 Superior, las personas pueden interponer la acción de tutela en todo tiempo y lugar. Al respecto, esta Corporación ha sostenido que, si bien no existe un término de caducidad en la tutela, lo cierto es que esta debe interponerse en un tiempo razonable. De otro modo, quedaría desnaturalizada la función de protección urgente de los derechos atribuida a este mecanismo judicial.

45. En relación con el expediente T-10.479.005, la Corte constata que: (i) el 6 de junio de 2024, el profesional de la salud[56] emitió una recomendación médica en la que se refirió a la necesidad del tutelante de trasladarse puerta a puerta para asistir a sus consultas, exámenes y estudios médicos; (ii) el accionante declaró que en múltiples ocasiones sus familiares solicitaron a la accionada la prestación de un servicio de transporte en ambulancia, sin obtener una respuesta favorable[57]. Esta situación no fue controvertida por la EPS en el requerimiento de pruebas realizado en sede de revisión, por lo que, la persistencia de tal negativa al tiempo de la acción de tutela se tendrá por cierta[58]; (iii) en ese contexto, el 16 de julio de 2024, el accionante presentó la acción de tutela de la referencia pues, desde la aludida recomendación y las reiteradas solicitudes que afirma haber dirigido a la entidad accionada, a esa fecha de la presentación de este mecanismo constitucional, no había recibido los traslados requeridos por parte de la accionada.

46. En este sentido, la Sala encuentra que la acción de tutela se presentó en un tiempo razonable pues, entre la presunta situación vulneradora de los derechos del accionante al presuntamente no recibir traslados puerta a puerta para asistir a consultas, exámenes y estudios médicos y la presentación de la acción de tutela, transcurrió 1 mes y 10 días. Asimismo, durante el trámite de la acción de tutela, la entidad accionada informó que se encuentra realizando trámites internos para analizar la solicitud del actor, de manera

que la causa de la alegada transgresión a los derechos fundamentales es actual[59], por lo que se encuentra cumplido el requisito de inmediatez.

47. En relación con el expediente T-10.515.731, la Sala observa que con posterioridad al 09 de julio de 2024, cuando la accionada asumió algunos de los gastos de transporte intermunicipal a favor de la señora Eloisa, la agente oficiosa ha solicitado a la EPS sufragar los gastos de transporte intermunicipal e intraurbano, así como los gastos de alimentación para Eloisa y un acompañante, pero, según la acción de tutela, esta se ha negado a otorgarlos. En este sentido, el 31 de julio de 2024, la agente oficiosa acudió a la acción de tutela con el propósito de que se amparen los derechos fundamentales de la agenciada y, en consecuencia, se ordene a la EPS sufragar los gastos solicitados. En este contexto, la acción de tutela se presentó en un tiempo razonable, pues entre la presunta situación vulneradora de los derechos de la agenciada y la presentación de la acción de tutela transcurrió menos de un mes. Asimismo, la Sala constata que, como consecuencia de la negativa, la accionante continúa sin el acceso a los servicios de salud que requiere en virtud de su diagnóstico, que precisa de la atención médica frecuente, razón por la cual, la vulneración de su derecho fundamental es actual y se concluye la acreditación del requisito de inmediatez[60].

(iii) Subsidiariedad

48. El artículo 86 de la Constitución Política consagra que la acción de tutela procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable[61]. En virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela procederá como mecanismo principal, cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz para proteger sus derechos fundamentales[62]. En cada caso concreto, el juez de tutela deberá verificar, de un lado, la existencia de un mecanismo judicial para garantizar los derechos del accionante y, de otro lado, su idoneidad y eficacia para restablecer de forma

oportuna, efectiva e integral los derechos invocados[63]. Este análisis debe ser sustancial y no simplemente formal[64].

49. Adicionalmente, esta Corporación ha reconocido que, si el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, el juez de tutela debe aplicar criterios de análisis más amplios, aunque no menos rigurosos[65]. En efecto, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, en los casos de niños, niñas y adolescentes, personas en situación de discapacidad, de la tercera edad, entre otros, se debe brindar un tratamiento diferenciado[66].

50. Ahora bien, antes de analizar los posibles mecanismos a disposición de los accionantes para la garantía de su derecho a la salud y responder a sus pretensiones, por estimarlo necesario para esta decisión, en el expediente T-10.479.005, la Nueva EPS aseguró en una oportunidad que el actor acudió directamente a la acción de tutela sin solicitar el servicio de transporte en ambulancia que requiere en el escenario judicial. Sin embargo, la EPS no respondió a los autos de prueba proferidos en sede de revisión[67], en específico, no respondió sobre la suspensión del servicio de ambulancia al accionante y si este había sido solicitado, por lo que se dará aplicación a la presunción de veracidad prevista en el artículo 20 del Decreto Ley 2591 de 1991. En consecuencia, dará por cierto que al accionante se le venía prestando el servicio de ambulancia y que este servicio le fue suspendido. Asimismo, que -con posterioridad a ello- sus familiares requirieron a la EPS este servicio, sin embargo, que la EPS negó la prestación del mismo.

51. En este orden de ideas, para los dos casos objeto de estudio, en principio, existe un mecanismo ordinario de defensa judicial al cual los accionantes pueden acudir. En efecto, el Legislador atribuyó competencias jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante SNS) para conocer varias controversias[68]. Entre ellas, las relacionadas con la cobertura de servicios, tecnologías o procedimientos incluidos[69] en el PBS[70].

52. A pesar de lo anterior, esta Corporación ha reconocido que el mecanismo descrito no es idóneo, ni eficaz, entre otras, por las siguientes razones. En primer lugar, la SNS “tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales”[71] y se encuentra en la imposibilidad de tramitar las solicitudes en el término previsto en la ley[72]. En segundo lugar, la Corte ha advertido algunas condiciones normativas que afectan la idoneidad y eficacia del procedimiento administrativo ante la SNS el cual no establece: (i) un término para resolver el recurso de apelación[73]; (ii) un mecanismo efectivo para el cumplimiento de la decisión[74], (iii) qué sucede cuando la EPS no responde o lo hace parcialmente[75]. En tercer lugar, la jurisprudencia constitucional ha observado que “de acuerdo con la página de la SNS, los procesos que deben ser resueltos por ella tienen una demora estimada de más de un año. La Corte destacó que “[s]egún la información reportada por la entidad en su informe de cumplimiento del Plan Anual de Gestión (PAG) de 2022, a diciembre de 2022 se estaban decidiendo los casos iniciados en el último trimestre de 2021, es decir, después de más de doce meses”. De igual manera, en el Informe de Seguimiento al PAG de la SNS II Trimestre 2023, se constata que, para ese periodo, estaban en resolución casos de octubre, noviembre y diciembre de 2022. Asimismo, reconoció un crecimiento exponencial de las demandas relacionadas con procesos de cobertura de servicios incluidos en PBS y no comprendidos en el PBS”[76]. En efecto, la Corte en Sentencia SU-508 de 2020 señaló que hasta tanto no se superen las capacidades limitadas del mecanismo de defensa judicial ante la SNS, este no podrá ser considerado como idóneo ni eficaz.

53. En los casos objeto de estudio, se pretende la protección del derecho a la salud de dos personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y por ende requieren especial protección constitucional: (i) Antonio, es una persona que se encuentra en condición de discapacidad y requiere de terceras personas para movilizarse y acceder al servicio de salud[77] y; (ii) Eloisa, es una persona de tercera edad, con un diagnóstico de “venas varicosas de los miembros inferiores con úlcera e inflamación, I872-insuficiencia venosa crónica y periférica, y I890- linfedema no clasificado en otra parte”[78], hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, y sobrepeso[79].

54. Para la Sala, además de considerar que la acción ante la SNS no desplaza la acción de tutela, someter a los accionantes a un mecanismo de defensa ante la SNS, que presenta múltiples dificultades para la protección del derecho fundamental a la salud, vacíos normativos y problemas estructurales que le impiden ser considerado un mecanismo eficaz, implica someterlos a una espera desproporcionada, que justifica la intervención prevalente del juez de tutela en el presente asunto al tratarse de sujetos de especial protección constitucional, por lo que en los expedientes T-10.479.005 y T-10.515.731 se encuentra satisfecho el requisito de subsidiariedad de la acción de tutela como mecanismo definitivo.

C. Planteamiento del problema jurídico y metodología de la decisión

55. Una vez determinado que la acción de tutela es procedente en los dos expedientes acumulados, la Sala analizará el fondo de cada uno. En ese sentido, la Corte deberá resolver los siguientes problemas jurídicos:

(i) ¿La EPS accionada vulneró el derecho fundamental a la salud del accionante al no suministrar el servicio de transporte en ambulancia aun cuando el paciente tiene un diagnóstico de paraplejia y una prescripción médica que indica la necesidad de desplazamiento del paciente puerta a puerta? (exp. T-10.479.005)

(ii) ¿La EPS accionada vulneró el derecho fundamental a la salud de la agenciada al no suministrar los servicios de transporte intermunicipal e intramunicipal para ella y un acompañante, así como los gastos de alimentación, para acceder al servicio de salud que requiere y que esa entidad presta en un municipio distinto a su lugar de residencia? (exp. T-10.575.731)

56. Para resolver estos planteamientos, la Sala Cuarta de Revisión: (i) reiterará la jurisprudencia constitucional en relación con el derecho fundamental a la salud, en particular, el derecho al diagnóstico, la prestación del servicio de transporte, y los gastos de alimentación; (ii) se referirá al principio de informalidad que rige la acción de tutela y a la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal (art. 228, CP) y; (iii) resolverá cada uno de los problemas jurídicos planteados (supra, fundamento 55).

(i) El derecho fundamental a la salud. Reiteración jurisprudencial

57. El artículo 49 de la Constitución Política[80] consagra la salud como un servicio público en cabeza del Estado y la garantía a todas las personas del acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. En desarrollo de ese precepto constitucional, esta Corporación ha sostenido que la salud tiene una doble connotación. En primer lugar, es un derecho fundamental[81], el cual atiende a los principios de continuidad, integralidad e igualdad y, cuyo ámbito de protección comprende “(i) Acceder a los servicios y tecnologías de salud que garanticen una atención integral; (ii) recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley; (iii) acceder oportunamente a los servicios, tecnologías y medicamentos que sean necesarios, y (iv) a que, durante todo el proceso de la enfermedad, la asistencia sea prestada por trabajadores de la salud capacitados”. En segundo lugar, también se trata de un servicio público esencial, el cual debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

58. Tanto la normativa[82] como la jurisprudencia constitucional[83] disponen que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende, los elementos de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. El primero de ellos, esto es la accesibilidad, tiene 4 dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información, las cuales deben ser garantizadas a la hora de la prestación del servicio de salud.

59. En virtud de la accesibilidad física “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial [de] los grupos vulnerables o marginados.”[84]. En cuanto a la accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, 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.” [85]

60. En esta misma línea no basta con que la prestación del servicio sea accesible, también es necesario “garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares”[86] (integralidad).

61. El principio de integralidad implica entonces que los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten las medidas necesarias para brindar un tratamiento que mejore la calidad de vida de las personas. El principio de integralidad y la figura de tratamiento integral son diferentes. En cuanto que, el primero, es un mandato que debe guiar las actuaciones de las entidades prestadoras del servicio de salud[87]. Mientras que el segundo, se trata de una orden que profiere el juez de tutela y que involucra una atención “ininterrumpida, diligente, oportuna y con calidad del usuario” a cargo de la EPS, de conformidad con la prescripción del médico tratante[88].

62. La jurisprudencia de la Corte ha establecido que para que el juez ordene la procedencia del tratamiento integral debe verificar, sí (a) la EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes de prestación del servicio de salud; (b) existen prescripciones

médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios y tecnologías que requiere y; (c) el demandante es un sujeto de especial protección constitucional o se encuentra en condiciones extremadamente precarias de salud. Asimismo, en el marco de estas órdenes el juez no puede disponer un tratamiento integral sobre aspectos futuros o inciertos[89].

63. En conclusión, la salud es un derecho fundamental y un servicio público, el cual compromete diferentes principios para su garantía entre los que se encuentran los principios de accesibilidad e integralidad. Este último es diferente al tratamiento integral, ya que dicho tratamiento corresponde a una orden del juez de tutela en los casos donde se acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos en la jurisprudencia.

a. El derecho a la salud en la faceta de diagnóstico

64. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, cuando una persona acude a su EPS para que esta le suministre un servicio que requiere, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad es la existencia de una orden médica[90], pues corresponde al médico, a partir de la valoración de las necesidades concretas del paciente, determinar la atención y el posible tratamiento a seguir. Se trata del principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo, por cuanto es “el profesional idóneo para definir el tratamiento, por contar con la capacitación adecuada, criterio científico y conocer la realidad clínica [del] paciente”[91].

65. Así, la prescripción médica como un “acto mediante el cual se ordena un servicio o tecnología o se remite al paciente a alguna especialidad médica”, es vinculante para las autoridades encargadas de prestar el servicio público de salud[92]. No obstante, la ausencia de esa prescripción no implica que el juez constitucional no le sea posible amparar el derecho a la salud, ya que este sería procedente si, por ejemplo: (i) se encuentra ante un hecho notorio, es decir que del expediente se pueda advertir la necesidad evidente del

servicio o tecnología en salud para el paciente o; (ii) se advierte “un indicio razonable de la afectación en salud” aunque del caso no se evidencie con claridad la necesidad del servicio. En este caso, el juez podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y ordenar a la EPS que disponga lo necesario, para que, profesionales adscritos emitan concepto para determinar la necesidad del servicio de salud[93].

66. La protección del derecho a la salud en faceta de diagnóstico consiste en ordenar el “acceso a una valoración, técnica, científica y oportuna que aclare la situación de salud del paciente y los tratamientos que va a requerir”[94]. Esta protección también incluye un deber de actualizar el tratamiento del usuario conforme a la evolución de su enfermedad y sus condiciones de salud[95].

67. En este contexto, en los casos que no haya fórmula médica o certeza del servicio que requiere el paciente, el juez puede amparar el derecho a la salud si existe un hecho notorio o, en su faceta de diagnóstico, en caso de que exista un indicio razonable de afectación a la salud para que la entidad responsable disponga todo lo necesario de manera que sus profesionales, con el conocimiento concreto de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un servicio es requerido a fin de que sea eventualmente provisto al accionante.

b. El servicio de transporte y traslado de pacientes para la prestación del servicio de salud

68. Las prestaciones que componen el Plan de Beneficios en Salud son aquellas que constituyen los servicios de salud propiamente dichos y los mecanismos para su acceso. Las primeras están dirigidas a brindar una atención directa a la salud de la persona, mediante el proceso de prevención, diagnóstico o tratamiento de la enfermedad; mientras que los segundos, los mecanismos, facilitan el acceso y si bien no son servicios de salud

propiamente dichos, a través de estos se puede acceder a los primeros[96].

69. La jurisprudencia constitucional ha establecido que el servicio de transporte constituye un medio para que las personas accedan al servicio de salud[97]. El servicio de transporte, aunque no es una prestación médica, puede generar repercusiones en la prestación del servicio de salud pues su ausencia puede constituir una barrera que impida el acceso oportuno, al tiempo que, puede comprometer la continuidad y efectividad del tratamiento médico requerido por el paciente[98].

70. Ahora bien, por estimarlo relevante para esta decisión, es importante aclarar que el traslado de pacientes es diferente a la prestación del servicio de transporte de paciente ambulatorio. En efecto, el primero incluye el traslado acuático, aéreo y terrestre, en ambulancia o medicalizada, cuando: se requiera la movilización de la persona quien presenta una situación de urgencia, el usuario necesita ser trasladado a otra IPS para acceder a un servicio específico de salud, y/o cuando el usuario es remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe[99]. Por su parte, el segundo, el servicio de transporte de paciente ambulatorio, es aquel que se realiza a través del servicio de transporte intramunicipal o intermunicipal en un medio diferente a la ambulancia[100].

71. En relación con el traslado en ambulancia, se trata de un servicio financiado con cargo a la UPC, por lo que se deben tener en cuenta las reglas aplicables para el suministro de insumos y servicios incluidos en el PBS. En este sentido, si el accionante no cuenta con prescripción médica, deben aplicarse las reglas contenidas en la Sentencia SU-508 de 2020. Es decir, el juez debe analizar las pruebas allegadas al caso y, en caso de que determine que el traslado es necesario para garantizar la continuidad del tratamiento del paciente, debe ordenar su suministro con la posterior ratificación de un profesional de la salud. No obstante, sí del caso no se puede determinar la necesidad de ordenar el traslado en ambulancia requerido, se debe amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, siempre que esto sea imperativo para garantizar el derecho a la salud del accionante[101].

72. Frente al servicio de transporte de paciente ambulatorio, la jurisprudencia de esta Corporación ha establecido la diferencia entre transporte intramunicipal y el transporte intermunicipal, así como las reglas para acceder a cada modalidad, así:

El servicio de transporte intramunicipal e intermunicipal en salud

Transporte intermunicipal[102]

Transporte intraurbano/ intramunicipal[103]

¿Qué es?

Se refiere al traslado del paciente a un municipio diferente al de su residencia para que pueda acceder al servicio de salud.

Es aquel cuyo traslado es dentro del mismo municipio o lugar de residencia del paciente.

Financiación

1. Financiación con prima adicional en zonas de dispersión geográfica.
2. Financiación con UPC básica en zonas sin prima adicional. En las áreas donde no exista esta prima por dispersión geográfica, los costos de transporte intermunicipal se cubren con cargo a la UPC básica que financia los servicios de salud incluidos en el PBS.

No está cubierto por el PBS con cargo a la UPC. En ese sentido, por regla general, debe ser asumido por el paciente o su red de apoyo. No obstante, en los casos en que se cumplen las subreglas jurisprudenciales el servicio debe ser garantizado con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Subreglas jurisprudenciales

1. No se necesita acreditar la falta de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema.
 2. No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación).
 3. La prestación es obligatoria a cargo de la EPS a partir del momento en que autorizó el servicio en un municipio diferente al del domicilio del paciente.
-
1. Requiere orden médica por parte del médico tratante.
 2. El paciente y su red de apoyo carecen de los recursos económicos para cubrir el costo de traslado.
 3. La ausencia de transporte pone en riesgo la vida, integridad o salud del paciente.

En caso de que el paciente no cuente con la orden médica y verificada la necesidad de traslado de este de acuerdo con los numerales 2 y 3, el juez de tutela puede ordenar la prestación del servicio sujeta a la posterior ratificación del médico tratante. En caso contrario, si se considera necesario emitir una orden de protección, el juez podrá tutelar el derecho en su faceta de diagnóstico y ordenar a la EPS determinar la necesidad de

prescribir el transporte con base en una valoración médica[104].

73. En relación con las condiciones económicas y de salud del usuario, establecidas en las subreglas 2 y 3 para la procedencia de una orden que disponga la provisión de transporte intramunicipal o intraurbano, el juez constitucional debe considerar los siguientes aspectos. Por un lado, en relación con las condiciones económicas, debe constatar si: (i) el accionante probó su falta de capacidad económica. Al respecto, la jurisprudencia ha destacado que las negaciones indefinidas sobre este particular se presumen de buena fe[105] y; (ii) la ausencia de demostración (por parte de la entidad accionada) de que el usuario cuenta con los medios necesarios para acceder al servicio solicitado. Adicionalmente, resulta relevante evaluar algunos elementos probatorios tales como el puntaje de Sisbén, las responsabilidades económicas adicionales del usuario, la proporción de los gastos en transporte, la situación de sujetos de especial protección constitucional[106]. Por otro lado, en cuanto a las condiciones de salud se debe constatar en el expediente que: (i) de no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida, integridad física o el estado de salud o desarrollo del paciente y (ii) las necesidades físicas o mentales particulares de la persona permiten establecer serias dificultades de que se realicen desplazamientos al centro de salud en un servicio de transporte público masivo[107].

c. Requisitos para obtener las prestaciones de alimentación del paciente

74. El servicio de alimentación no es un servicio médico, por lo cual, en principio, “cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, (...) los gastos de estadía deben ser asumidos por él”[108]. No obstante, en algunos casos la Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para que las personas puedan acceder a los servicios de salud, por lo cual de forma excepcional ha ordenado el financiamiento de este servicio cuando se cumplan las siguientes condiciones:

El servicio de alimentación

Condición

Explicación

1. Se debe constatar que ni el paciente ni su red de apoyo cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir esos costos[109].

Esta Corporación ha señalado que “cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho”[110], so pena tener como cierta la situación fáctica expuesta por el paciente.

2. Se tiene que evidenciar que negar la solicitud implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente[111].

El derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna[112].

75. Cuando se constate el cumplimiento de los requisitos previstos en la normatividad aplicable y en la jurisprudencia constitucional, y mientras el Estado no establezca otros programas o fuentes de financiación, el servicio será garantizado por la EPS con cargo a los recursos señalados en la normatividad aplicable[113].

76. De otro lado, por ser relevante para esta providencia, se recordarán las subreglas jurisprudenciales en relación con la provisión de los servicios de transporte y alimentación del acompañante. Al respecto, la Corte ha dispuesto que, la EPS debe asumir los costos de transporte y alimentación para un acompañante cuando las condiciones

concretas del usuario lo exigen. Para ello es necesario acreditar: (i) la dependencia de un tercero para el desplazamiento del paciente; (ii) el requerimiento de atención continua para garantizar la integridad física del paciente y; (iii) la carencia de recursos para asumir el costo por parte del usuario o su red de apoyo[114], es importante indicar que este último requisito no es necesario cuando se trata del servicio de transporte intermunicipal[115].

77. En conclusión, el derecho a la salud es un derecho fundamental y un servicio público esencial, el cual debe ser prestado conforme a los principios de accesibilidad e integralidad, entre otros. En ese sentido, en el caso de los servicios de transporte y alimentación del paciente y su acompañante, la persona debe acreditar el cumplimiento de las subreglas jurisprudenciales establecidas para la prestación de dichos servicios, los cuales, si bien no son servicios médicos, en algunas ocasiones su ausencia puede representar una barrera de acceso al servicio de salud.

(ii) El principio de informalidad de la acción de tutela y la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal

78. La acción de tutela se rige por los principios de informalidad y oficiosidad[116]. El primero, permite establecer que la acción de tutela no se encuentra sujeta a ritos y procedimientos que entorpezcan el restablecimiento y goce efectivo de los derechos fundamentales vulnerados[117] y la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal, en los términos del artículo 228 de la Constitución Política. El segundo, exige al juez de tutela, asumir un papel activo dentro del proceso, no sólo en lo que tiene que ver en la interpretación de amparo de la solicitud, sino también en la búsqueda de elementos que permitan comprender a cabalidad la situación ius fundamental que se le presenta, en procura de detener la vulneración presente, evitar futuras afectaciones y restablecer los derechos del accionante[118].

79. En virtud de estos principios, el juez de tutela puede decretar y practicar pruebas de oficio cuando de la solicitud de amparo y de las pruebas que se encuentran en el expediente, no obren suficientes elementos de juicio para decidir el asunto sometido a su consideración, de acuerdo con el artículo 19 del Decreto Ley 2591 de 1991[119]. Asimismo, el artículo 20 del Decreto 2591 permite que el juez de tutela tenga como ciertos los hechos presentados en la demanda y resuelva el asunto de plano, cuando el sujeto accionado, pese a ser requerido, no responde o lo hace por fuera del plazo establecido. En efecto, la presunción de veracidad sanciona el desinterés y la negligencia de las autoridades o del particular contra quienes se ha interpuesto la acción de tutela[120]. No obstante, el hecho que se presuman como ciertos los hechos de la demanda, no implica que el juez deba amparar los derechos invocados si de ellos no se puede desprender la afectación o amenaza a algún derecho fundamental[121].

80. La carga de la prueba en materia de acción de tutela, en principio recae sobre quien instaura este mecanismo constitucional por estimar vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales. No obstante, cuando las personas que se encuentran en un estado de indefensión o en la imposibilidad fáctica o jurídica de probar los hechos que alegan, la carga de la prueba se invierte[122]. Esto ha sucedido, en algunos casos, por ejemplo, respecto de la incapacidad económica para sufragar ciertos servicios en materia de salud[123].

81. Adicionalmente, la presunción de veracidad adquiere especial relevancia cuando se comprometen derechos de sujetos de especial protección constitucional o en condición de vulnerabilidad, por ejemplo, personas en situación de discapacidad o personas que se encuentren en una situación de pobreza extrema. Lo anterior se fundamenta en que para ellos la tutela puede ser el único mecanismo que permita la oportuna y eficiente protección de sus derechos fundamentales ante la presunta vulneración en que incurran los sujetos accionados[124].

82. En conclusión, los principios de informalidad y oficiosidad de la acción de tutela facultan al juez para solicitar pruebas adicionales con el fin de determinar la afectación del derecho fundamental. En este sentido, si la parte demandada tiene la carga de probar un determinado hecho, ya sea por la inversión de la carga de la prueba, y no responde a la solicitud que realizó el juez de tutela o lo hace fuera del plazo establecido, opera la presunción de veracidad prevista en el Decreto Ley 2591 de 1991. Esta presunción implica que el juez tenga por ciertos los hechos expuestos en la demanda de tutela, sin que ello conlleve necesariamente al amparo de los derechos fundamentales; en el expediente debe existir al menos una prueba sumaria de la afectación o amenaza de los derechos invocados.

Resolución de los casos objeto de revisión

83. Conforme a lo expuesto en esta providencia, la Sala Cuarta de Revisión procederá a analizar cada caso concreto, así: En primer lugar, establecerá la procedencia de la presunción de veracidad respecto de algunos hechos en los casos objeto de estudio. En segundo lugar, examinará el expediente T-10.479.005, en el que se solicita el servicio de traslado en ambulancia. Posteriormente, abordará el expediente T-10.515.731, en el cual la agente oficiosa manifiesta que para el acceso del servicio de salud de su progenitora requiere que la accionada garantice: tratamiento integral, el servicio de transporte intermunicipal, intramunicipal con acompañante y los gastos de alimentación para la paciente y su acompañante.

84. En el marco de los principios que rigen el trámite de la acción de tutela (Supra, fundamento 78), mediante auto del 19 de diciembre de 2024, la Corte solicitó información relacionada con los siguientes aspectos en los expedientes de la referencia: (i) el estado de salud de los tutelantes; (ii) las solicitudes de transporte y alimentación elevadas ante las respectivas EPS y; (iii) la situación económica de los accionantes y su red de apoyo. No obstante, la Sala, pese a los requerimientos efectuados, no recibió respuesta por parte de ninguno de los sujetos oficiados.

85. Sin perjuicio de lo anterior, en los expedientes acumulados, la Sala reconoce que ambos involucran sujetos de especial protección constitucional, ya que: (i) en el caso del señor Antonio, se trata de una persona en condición de discapacidad en situación de pobreza extrema y; (ii) en relación con Eloisa, se trata de una persona de 79 años de edad, con múltiples afectaciones en su salud. Por su parte, de acuerdo con sus funciones, las empresas accionadas en los dos expedientes, tienen a su disposición la información sobre el tratamiento que sus afiliados requieren de acuerdo con su situación específica de salud[125], de forma que pueden acreditar en el trámite de una acción de tutela si un paciente requiere el servicio solicitado y sus condiciones particulares. En este contexto, y teniendo en cuenta que los accionantes se encuentran en una situación de vulnerabilidad y que, por su parte, las accionadas están en capacidad de determinar o no la procedencia de un servicio de salud, les correspondía desvirtuar las afirmaciones realizadas por los accionantes en la acción de tutela.

86. De esta forma, teniendo en cuenta que las EPS accionadas debían atender oportunamente al llamado del juez constitucional y asumir con diligencia el recaudo del material probatorio, la Sala: (i) en el caso del señor Antonio, aplicará la presunción de veracidad, en relación a que al accionante se le venía prestando el servicio de ambulancia y este servicio le fue suspendido. Asimismo, dará por cierto que -con posterioridad a ello- sus familiares requirieron a la EPS este servicio[126] y; (ii) en relación con la acción de tutela de Eloisa, se tomará como cierto el hecho que la tutelante, en razón a su avanzada edad y situación de salud, debe asistir con frecuencia a citas y controles médicos, lo que le genera unos gastos fijos mensuales que, por su situación económica, no puede seguir sufragando[127].

87. El apoderado del señor Antonio indicó en la acción de tutela que la Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud, integridad física y vida digna del accionante ya que no le está prestando el servicio de transporte en ambulancia pese que, según afirma, este servicio le venía siendo prestado y, el 6 de junio de 2024 su médico, previo a su diagnóstico, se refirió a la necesidad de “contar con el traslado puerta a puerta para realizar consultas médicas, exámenes y estudios ordenados”[128] (esto, según la tutela por medio de ambulancia). En virtud de lo anterior, el tutelante solicitó al juez de tutela amparar sus derechos fundamentales y, en consecuencia, ordenar a la EPS accionada proveer el servicio de transporte en ambulancia desde su domicilio al centro médico y viceversa.

88. En ese sentido, la Sala constata que: (i) Antonio se encuentra afiliado a la Nueva EPS en el régimen subsidiado[129]; (ii) está registrado en el Sisbén en el grupo A3- situación de pobreza extrema[130]; (iii) presenta un diagnóstico de paraplejia y otras condiciones médicas que le dificultan la movilidad, por lo que depende de terceras personas para realizar actividades diarias e incluso desplazarse; (iv) tiene una orden médica del 6 de junio de 2024 que se refiere a la necesidad de “contar con el traslado puerta a puerta para realizar consultas médicas, exámenes y estudios ordenados”[131] y; (v) de acuerdo con la acción de tutela, en aplicación de la presunción de veracidad (supra, fundamento 86), se le estaba prestando el servicio de ambulancia, este fue suspendido por la EPS y no se le volvió a proporcionar pese al requerimiento de sus familiares[132].

89. En este contexto, le corresponde a la Corte determinar si ¿La EPS accionada vulneró el derecho fundamental a la salud del accionante al no suministrar el servicio de transporte en ambulancia aun cuando el paciente tiene un diagnóstico de paraplejia y una prescripción médica que indicaba la necesidad de desplazamiento del paciente puerta a puerta?

90. La Sala debe empezar por recordar que la prestación del servicio de traslado en ambulancia es diferente al servicio de transporte intramunicipal (supra, fundamento 70). El

primero se presenta cuando se cumple alguna de las siguientes condiciones: (i) se requiere la movilización del paciente quien presenta una situación de urgencias, (ii) el usuario debe desplazarse a otra IPS dentro del territorio nacional para acceder a un servicio específico de salud o; (iii) el médico prescribe que el paciente debe ser trasladado en ambulancia para la atención domiciliaria.

91. En el presente caso no es posible establecer que la Nueva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud del accionante al suspender el servicio de traslado en ambulancia, pese al requerimiento de los familiares del accionante, por las siguientes razones:

92. En primer lugar, del expediente no se puede establecer que el accionante requiera efectivamente un servicio de traslado en ambulancia. En el trámite de tutela el accionante sostuvo que el servicio de ambulancia estaba siendo prestado por la EPS, para que pudiera asistir a las citas médicas que su diagnóstico requiere, sin embargo -según afirma el accionante- este servicio fue suspendido. Asimismo, en el escrito de impugnación se indicó que Antonio -a través de sus familiares- realizó la solicitud del servicio de ambulancia para el traslado puerta a puerta[133]. Lo anterior, si bien se presume como cierto en aplicación del artículo 20 del Decreto 2091 de 1991 (supra, fundamento 86), no permite a la Sala establecer la prosperidad de la pretensión. De conformidad con la valoración de las pruebas que obran en el expediente no se encuentran acreditadas las condiciones para acceder a ese servicio, esto es: (i) ser un paciente con una situación de urgencias; (ii) requerir el traslado entre IPS para acceder a un servicio específico de salud o (iii) tener una prescripción médica que ordene el traslado en ambulancia.

93. En efecto, el 17 de enero de 2024, el accionante sufrió un accidente de tránsito y fue remitido a la Clínica Santa María. En esa misma fecha, el profesional de la salud, al determinar el plan de cuidado en casa, ordenó al momento de egreso, el “traslado asistencial básico (ambulancia) a domicilio”[134]. No obstante, dicha orden no permite

colegir que el tutelante requiera en este momento (y periódicamente) el traslado en ambulancia para acceder a los servicios de salud. Más aun cuando la clínica en mención indicó que debido a que habían transcurrido más de cinco meses y que desconoce el estado de salud del paciente, no le era posible conceptuar sobre la necesidad del traslado en ambulancia para que el usuario asistiera a los servicios médicos[135].

94. En segundo lugar, de la orden médica que obra en el expediente (supra, fundamento 3) que recomienda el traslado puerta a puerta, no es posible desprender de forma concreta que el servicio que requiere el accionante de acuerdo con sus necesidades sea el servicio de ambulancia. El apoderado del señor Antonio señaló en la acción de tutela que el profesional de la salud había indicado que, debido a la condición del tutelante, este requería ser trasladado puerta a puerta en ambulancia. Sin embargo, la orden médica que obra en el expediente de tutela solo establece que el demandante necesita desplazarse puerta a puerta para consultas, exámenes y estudios, sin especificar que dicho traslado deba realizarse por medio de ambulancia[136].

95. Teniendo en cuenta la diferencia entre los servicios de transporte de: (i) traslado en ambulancia y (ii) traslado en otros medios diferentes a la ambulancia, este último para pacientes ambulatorios, la orden médica genera dudas sobre el tipo de servicio que requiere el accionante de acuerdo con sus necesidades concretas y actuales. Adicionalmente, del expediente tampoco es posible establecer la notoria necesidad del traslado puerta a puerta en ambulancia pues, a pesar de la actividad probatoria ejercida en revisión, se desconoce si el accionante aún se encuentra en un tratamiento médico que requiera concretamente de ese servicio.

96. En este contexto, debido a que en el expediente no obra prueba que permita a esta Sala establecer de forma cierta la necesidad de traslados específicamente en ambulancia, el mismo no podrá ser concedido.

97. Ahora bien, respecto del servicio de transporte intraurbano, aunque la Sala no desconoce que actualmente existe una orden médica que indica la necesidad del tutelante de trasladarse puerta a puerta para asistir a consultas, exámenes y estudios, las órdenes médicas que obran en el expediente, no establecen que el accionante deba trasladarse periódicamente a instalaciones médicas o centros de salud. Por el contrario, estas órdenes evidencian la prescripción de un tratamiento domiciliario[137]. Además, el accionante guardó silencio cuando se le indagó sobre los “tratamientos médicos [que] se le han prescrito y con qué frecuencia se debe practicar exámenes, procedimientos médicos o quirúrgicos y/o terapias”. Así, la ausencia de prescripciones que indiquen un tratamiento concreto y periódico, que implique el traslado a centros de salud, impide, entre otras cosas, determinar en esta oportunidad la procedencia de este tipo de transporte.

98. Pese a lo dicho, la Sala advierte indicios razonables de la afectación en salud del actor debido a su diagnóstico de paraplejia y otras condiciones relacionadas con esa situación de salud, así como su situación económica, que permiten a esta Sala de Revisión, ante la ausencia de pruebas que permitan identificar con precisión el tipo de servicio que requiere el paciente y su frecuencia[138], proceder a amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico. En este sentido, la Sala revocará la sentencia del 9 de septiembre de 2024 del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Sincelejo, Sala de Decisión Penal que confirmó la decisión del Juzgado Segundo Penal del Circuito de Corozal-Sucre que negó el amparo promovido por el señor Antonio y, en su lugar, concederá el amparo del derecho fundamental a la salud del actor en su faceta de diagnóstico, de acuerdo con lo señalado en esta sentencia.

99. Como consecuencia de lo anterior, ordenará a la Nueva EPS remitir al señor Antonio a su médico tratante, para que éste determine la necesidad de la prestación del servicio de transporte, su modalidad y frecuencia. En caso de que la accionada confirme la necesidad del servicio de transporte atendido a las subreglas jurisprudenciales desarrolladas en la providencia, esta deberá suministrarlo al accionante conforme a las condiciones establecidas por el médico tratante.

100. La agente oficiosa de la señora Eloisa indicó en la acción de tutela que Savia Salud EPS había vulnerado los derechos fundamentales a la vida, la salud, mínimo vital, la dignidad humana y la seguridad social de su madre al haber negado cubrir los gastos del servicio de transporte y alimentación para la agenciada y un acompañante, los cuales requiere para asistir a sus citas programadas en el transcurso de su tratamiento médico.

101. En ese sentido, la Sala encuentra acreditado que: (i) la señora Eloisa se encuentra afiliada a la EPS accionada en el régimen subsidiado[139]; (ii) tiene 79 años de edad[140]; (iii) la accionante y su hija se encuentran afiliadas en el Sisbén y hacen parte de la población vulnerable[141]; (iv) la accionante presenta múltiples afectaciones en su situación de salud, entre las que se destaca “l832-venas varicosas de los miembros inferiores con úlcera e inflamación, l872-insuficiencia venosa crónica y periférica, y l890- linfedema no clasificado en otra parte”[142], hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, y sobrepeso [143]; (v) de acuerdo con la acción de tutela, debido a su condición de salud, debe acudir a diferentes citas con especialistas, lo que según la accionante, genera en gastos de transporte la suma de quinientos sesenta mil pesos (\$560.000) mensuales, sin tener en cuenta los gastos de alimentación, los cuales no puede seguir sufragando[144] (supra, fundamento 86).

102. En virtud de lo anterior, le corresponde a la Sala determinar sí ¿La EPS accionada vulneró el derecho fundamental a la salud de la agenciada al no suministrar los servicios de transporte intermunicipal e intramunicipal para ella y un acompañante, así como los gastos de alimentación, para acceder al servicio de salud que requiere y que esa entidad presta en un municipio distinto a su lugar de residencia?

103. En primer lugar, el servicio de transporte intermunicipal es diferente al servicio de transporte intramunicipal, ya que mientras el primero no requiere de orden médica, ni de la acreditación de falta de capacidad económica para que sea suministrado por la EPS; el segundo, en principio, debe ser asumido por el usuario y/o su red de apoyo, a menos que su ausencia ponga en riesgo la vida o salud del usuario, para lo cual la EPS, excepcionalmente debe proporcionar ese traslado siempre y cuando el paciente cumpla con las subreglas jurisprudenciales establecidas (supra, fundamento 72).

104. En relación con los costos de alimentación de acuerdo con la jurisprudencia se deben acreditar los siguientes requisitos, a saber: (i) que el paciente y su red de apoyo no tengan capacidad económica para asumir estos costos; (ii) que la negativa de financiamiento ponga en riesgo la salud, vida e integridad del paciente. Por último, en el caso que los servicios mencionados se requieran también para un acompañante, se debe acreditar la dependencia de un tercero para su desplazamiento y su atención continua para garantizar la integridad física, cuando ni el usuario ni su red de apoyo puedan asumir el costo.

105. En virtud de lo anterior, en el caso de Eloisa, la accionada desconoció el derecho a la salud de la agenciada al no suministrar el servicio de transporte intermunicipal para la paciente y su acompañante. Sin embargo, respecto a los servicios de transporte intramunicipal o intraurbano y los gastos de alimentación para ella y un acompañante, no se logra establecer el cumplimiento de los requisitos dispuestos por la jurisprudencia constitucional para su reconocimiento. Lo anterior, se fundamenta en las siguientes razones:

107. Asimismo, según la agente oficiosa, Savia Salud EPS ha asumido los gastos de transporte desde el municipio de Entreríos a Medellín, tanto de ida como de regreso. No

obstante, la EPS no ha garantizado el desplazamiento desde la vereda los Salados, ubicada en el municipio de Santa Rosa de Osos, hasta Entrerríos, trayecto necesario para que la tutelante pueda iniciar su viaje a Medellín. Por lo anterior, la agente oficiosa solicitó a la EPS el suministro de dicho transporte, el cual le fue negado[146].

108. En la contestación de la acción de tutela la EPS accionada argumentó que la usuaria no cumplía con los requisitos para que este transporte sea proporcionado en tanto no reside en una zona con UPC diferencial por dispersión geográfica[147].

109. En este contexto, la Sala considera que la omisión de la EPS accionada de suministrar el servicio de transporte intraurbano de forma completa, esto es, desde la vereda los Salados, ubicada en el municipio de Santa Rosa de Osos a Entrerríos y de Entrerríos hasta Medellín, donde recibe efectivamente el servicio de salud, tanto de ida como devuelta, se encuentra injustificado por dos razones:

110. En primer lugar, la negativa de la accionada no tiene en cuenta que el servicio de transporte intermunicipal es garantizado a los pacientes siempre que el servicio de salud haya sido autorizado en un municipio diferente a su lugar de residencia y, que el criterio de dispersión geográfica sólo determina si el financiamiento del servicio será con cargo a la prima adicional o a la UPC básica. De forma que, no se encuentra justificada la negativa de la EPS accionada respecto a la prestación del servicio de transporte intermunicipal desde la vereda los Salados, ubicada en el municipio de Santa Rosa de Osos, hasta Entrerríos a favor de la tutelante y su acompañante.

111. Por el contrario, la Corte ha precisado que, cuando el servicio de salud se presta en otros municipios, diferentes al lugar de residencia del paciente, la EPS debe asumir el servicio de transporte intermunicipal[148], pues (i) es su obligación prever una red de prestadores suficientes, y (ii) en estos casos el servicio de transporte se convierte en una

condición para acceder al servicio de salud. Además, como ya se indicó, esta Corporación ha establecido que la prestación de transporte no requiere prescripción médica ni requiere la demostración de la ausencia de capacidad económica. Asimismo, en el presente caso, la tutelante, debido a su edad y estado de salud, requiere de un tercero para desplazarse[149].

112. En segundo lugar, el servicio de transporte interurbano debe ser garantizado de manera integral, de modo que permita a los usuarios acceder efectivamente al servicio médico autorizado. Por tanto, la negativa de la EPS accionada a cubrir el trayecto desde la vereda Los Salados, en el municipio de Santa Rosa de Osos, hasta Entrerríos vulnera el derecho a la salud de la accionante. Dividir el transporte en tramos y asumir únicamente un desplazamiento parcial, entre Entrerríos y Medellín, ignorando el recorrido previo, constituye una barrera de acceso que vulnera el derecho a la salud. En efecto, si la usuaria no puede desplazarse desde su lugar de residencia hasta Entrerríos por falta de recursos, la cobertura parcial del transporte interurbano se torna ineficaz.

113. De otro lado, la agente oficiosa informó que, debido a los diagnósticos médicos y la avanzada edad de la agenciada, su movilidad se encontraba reducida. Por ende, la Sala advierte que la tutelante requiere de un acompañante para asistir a sus citas médicas para acreditar su integridad física.

114. En ese sentido, la Corte considera que Savia Salud EPS vulneró el derecho a la salud de la accionante al no suministrar el servicio de transporte intermunicipal de manera completa esto es, asegurando también su cobertura desde la vereda los Salados del Municipio de Santa Rosa Osos a Entrerríos y viceversa para la usuaria y su acompañante[150]. En este sentido, la Sala ordenará a la accionada, suministrar los gastos de transporte intermunicipal de forma completa a la accionante y a su acompañante, cuando autorice el servicio de salud que ella requiere fuera de su lugar de residencia.

115. En segundo lugar, no se acreditó el cumplimiento de los requisitos jurisprudenciales que exijan a la accionada suministrar el servicio de transporte intramunicipal/intraurbano y la alimentación para ella y su acompañante. La agente oficiosa manifestó que, debido a la situación de salud de su madre debían trasladarse constantemente a la ciudad de Medellín para que la agenciada recibiera atención médica. En ese sentido, indicó que dicho traslado implicaba gastos de transporte intermunicipal, intramunicipal y alimentación, por un costo aproximado de quinientos sesenta mil pesos (\$560.000) mensuales, los cuales no podían seguir sufragando.

116. El servicio de transporte intraurbano/intramunicipal requiere una orden del médico tratante. En caso de no contar con ella, el paciente debe demostrar que la falta de este servicio pone en riesgo su salud debido a su imposibilidad de asumir los costos y, en consecuencia, acceder a los servicios médicos necesarios. De igual manera, los gastos de alimentación cuando el usuario tiene una cita fuera de su lugar de residencia requieren que este demuestre que no puede sufragarlos y que su ausencia afecta su derecho a la salud.

117. En el caso objeto de estudio, la Sala considera que la falta de orden médica que establezca la existencia de un tratamiento médico concreto y periódico, no permite, entre otras, determinar la necesidad del servicio de transporte, así como los gastos de alimentación, ya que no es posible establecer si la tutelante requiere efectivamente los servicios solicitados.

118. En efecto, aunque la tutelante se encuentra en una situación económica específica, es una persona de la tercera edad y presenta afectaciones de salud, las cuales permitirían inferir, la imposibilidad de desplazarse en el servicio de transporte público, en el expediente no se acredita la necesidad evidente de los servicios solicitados por la tutelante y, en particular que, ante la falta de dichos servicios, se ponga en riesgo su situación de

salud. De ahí que, la Corte no pueda establecer si la ausencia de dichos servicios afecta- de alguna forma- el acceso de la tutelante a la salud.

120. En tercer lugar, en relación con la atención integral. La Sala observa que no se cumplen con los requisitos jurisprudenciales para disponer una orden en este sentido pues en el expediente no obran ordenes médicas que permitan establecer de forma cierta y concreta cuál es el tratamiento y prestaciones específicas en salud que la actora requiere, por lo que proferir una orden en ese sentido implicaría pronunciarse sobre situaciones futuras e inciertas lo que evidencia su improcedencia.

121. De conformidad con lo anterior, la Sala revocará la sentencia del 13 de agosto de 2024, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Santa Rosa de Osos- Antioquia que negó el amparo a los derechos del accionante y en su lugar, amparará el derecho fundamental a la salud, de acuerdo con lo señalado en esta sentencia. En consecuencia, ordenará a Savia Salud EPS: (i) suministrar de forma completa los gastos de transporte intermunicipal a la accionante y su acompañante, cuando autorice el servicio de salud que requiere fuera del lugar de residencia de la tutelante; (ii) realizar las valoraciones correspondientes para determinar si la señora Eloisa y su acompañante requieren la prestación de los servicios de transporte intramunicipal/intraurbano y los gastos de alimentación, así como la frecuencia de dichas prestaciones, con base en su situación de salud y económica.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. En relación con el expediente T-10.479.005, REVOCAR la sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Sincelejo, Sala de Decisión Penal, en el proceso de acción de tutela promovido por Antonio contra la Nueva EPS que negó el amparo invocado. En su lugar, CONCEDER el amparo del derecho fundamental a la salud del actor en su faceta de diagnóstico, de acuerdo con lo señalado en esta sentencia.

SEGUNDO. ORDENAR a la Nueva EPS, que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la notificación de esta sentencia, remita al señor Antonio a su médico tratante, para que éste determine la necesidad de la prestación del servicio de transporte, su modalidad y frecuencia. En caso de que la accionada confirme la necesidad del servicio, esta deberá suministrarlo al accionante, conforme a las condiciones establecidas por el médico tratante.

TERCERO. En relación con el expediente T-10.575.731, REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Santa Rosa de Osos-Antioquia el treinta (30) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024) que negó el amparo de los derechos fundamentales de la señora Eloisa y, en su lugar CONCEDER el amparo del derecho fundamental a la salud, de acuerdo con lo señalado en esta sentencia.

CUARTO. ORDENAR a Savia Salud EPS que, en los casos que autorice el servicio de salud fuera del lugar de residencia de la señora Eloisa, proporcione de forma completa el servicio de transporte intermunicipal para la paciente y su acompañante.

QUINTO. ORDENAR a Savia Salud EPS que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la notificación de esta sentencia, realice las valoraciones correspondientes para determinar si la señora Eloisa, en razón de su situación de salud y situación económica requiere primero, el transporte intraurbano y, segundo, los gastos de alimentación para ella y su acompañante. En caso de que la accionante requiera uno o ambos servicios, la EPS accionada deberá suministrarlos.

SEXTO. LIBRAR por la Secretaría General de la Corte Constitucional las comunicaciones previstas por el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, para los efectos allí previstos.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

MIGUEL POLO ROSERO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Artículo 10.

[2] Acuerdo 01 de 2025.

[3] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág. 1 a 17.

[4] Archivo digital del expediente T-10.479.005 que corresponde a la Contestación de Nueva EPS S.A en el que se menciona que “El usuario(a) Antonio registra afiliación en NUEVA EPS

S.A., y se encuentra activo(a) en régimen SUBSIDIADO teniendo acceso a la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios por parte de la EPS.”

[5] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág. 12.

[6] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág. 12.

[7] En la clínica Optimus Health.

[8] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág. 16

[9] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Págs. 12 y 15.

[10] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág. 2.

[11] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág. 2.

[12] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 09 Sentencia.pdf. Pág. 10.

[13] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág. 3.

[14] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 03. Auto que admite.pdf. Pág. 10.

[15] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 07. Autovincula. Pdf.

[16] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 06 Contestación.pdf. Pág. 1 a 10.

[17] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 06 Contestación.pdf. Págs. 1 a 3 y 8.

[18] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 06 Contestación.pdf. Pág. 9.

[19] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 06 Contestación.pdf. Pág. 6

- [20] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 06 Contestación.pdf. Pág. 9
- [21] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 05 Contestación pdf. Pág. 1
- [22] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 10. Contestación pdf. Págs. 3 y 4.
- [23] Expedida por el médico Víctor Raúl Barrera Alvear.
- [24] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 09 Sentencia.pdf. Págs. 14 a 18.
- [25] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 13. Solicitudoimpugación.pdf. Pág. 3 a 7.
- [26] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 02. Sentenciasegundainstancia.pdf. Págs. 8 y 9.
- [27] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 02. Sentenciasegundainstancia.pdf. Pág. 11
- [28] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág. 1 a 12.
- [30] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág. 4.
- [31] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág. 4.
- [32] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág. 4.
- [33] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág. 4.
- [34] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág.

11.

[35] Archivo digital del expediente T-10.515.731. 002 AutoAdmite Tutela.pdf. Pág. 1.

[36] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 003. Contestación acción de tutela.pdf. Pág. 1-26.

[37] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 003. Contestación acción de tutela.pdf. Pág. 1-26.

[38] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 004. FalloTutela.pdf. Pág. 1 a 8.

[39] Artículo 64 del Acuerdo 002 de 2015 de la Corte Constitucional.

[40] Archivo digital del expediente T-10.479.005 Anexo Secretaria Corte AUTO_DE: PRUEBAS_1_ VERSION_Expedientes_AC_CASO_Salud-Transporte_1.pdf

[41] Archivo digital del expediente T-10.479.005 Anexo Secretaria Corte informe de pruebas autro19-12-24.pdf

[42] Archivo digital del expediente T-10.479.005 Anexo secretaria Corte Auto_de_Suspension_T-10.479.005_AC.pdf.

[43] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Anexo secretaria Corte informe de pruebas auto 30-1-25.pdf.

[44] Corte Constitucional, Sentencia SU-388 de 2022, T-024 de 2019.

[45] Corte Constitucional, Sentencias T-050 de 2023, T-452 de 2001, T-372 de 2010, T-968 de 2014, T-200 de 2016, T-014 de 2017, SU-508 de 2020, T-251 de 2022, T-145 de 2023 y T-365 de 2024.

[46] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág 10.

[47] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág.17.

[48] La Corte Constitucional ha establecido que la calidad de “persona de la tercera edad”

solo puede ostentarla quien no sólo es un adulto mayor, sino que ha superado la esperanza de vida certificada por el DANE (Sentencia T-013 de 2025). El DANE indicó que para el 2025 la expectativa de vida será de 77,6 años. Teniendo en cuenta que en el presente caso la señora Eloisa tiene 79 años de edad.

[49] La Nueva EPS fue constituida mediante Escritura Pública No. 753 del 22 de marzo de 2007, según su Certificado de Existencia y Representación, como sociedad comercial del tipo de las anónimas y su funcionamiento fue autorizado mediante la Resolución No. 371 del 3 de abril de 2008. En relación con la participación estatal se tiene que la Previsora Vida S.A cuenta con el menos del 50% de las acciones de Nueva EPS, por lo cual es considerada una sociedad de economía mixta.

[50] El 28 de noviembre de 2012 por medio de ordenanza Departamental Nro. 39, la Asamblea de Antioquia autorizó al Gobernador del Departamento para crear o asociarse con una Entidad Promotora de Salud-EPS, que opere el régimen subsidiado y/o contributivo del servicio de salud. En el mismo sentido, el 29 de noviembre de 2012 mediante acuerdo Municipal Nro. 55, el Consejo de Medellín facultó al alcalde del Municipio para el mismo fin. El 27 de marzo de 2013, se constituyó Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S “SAVIA SALUD EPS” como una sociedad de naturaleza mixta y cuyo capital es predominantemente público (36.65% por parte del Departamento de Antioquia y 36.65% del Municipio de Medellín) y, fue autorizada el 12 de abril de 2013 mediante Resolución 00610, por la Superintendencia Nacional de Salud para operar como aseguradora del Régimen Subsidiado de Salud.

[52] En sentencia T-047 de 2023 la Corte Constitucional indicó que el servicio de transporte interurbano le corresponde al usuario o a su red de apoyo. No obstante, en casos excepcionales y con el cumplimiento de ciertos requisitos le corresponde a la EPS asumir y garantizar el servicio.

[53] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 06 Contestación. pdf. Página 10.

[54] Al momento en que se interpusieron las acciones de tutela se encontraba vigente la Resolución 2366 de 2023, la cual fue derogada por la Resolución 2718 de 2024.

[55] El artículo 179 de la Ley 100 de 1993 se regula el campo acción de las entidades

promotoras de salud, según este artículo las EPS se encargan de prestar directamente los servicios de salud o contratar los servicios de salud con IPS y los profesionales.

[56] Doctor Víctor Raúl Barrera Alvear.

[57] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 13. Solicitudimpugación.pdf. Pág. 3 a 7.

[58] En el Auto de Pruebas del 19 de diciembre de 2024 se solicitó a la EPS información sobre si “el señor [Antonio], representantes y/o familiares, han realizado alguna solicitud relacionada con la prestación del servicio de ambulancia para el paciente en mención. En caso afirmativo, indique la fecha y la respuesta verbal o escrita que se otorgó”

[59] 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, T-552 de 2017, T-171 de 2018, T-464 de 2018, T-491 de 2018, T-010 de 2019, y SU-499 de 2016. Esta última providencia, la Corte señaló que uno de los escenarios en los que el recurso de amparo resulta procedente 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, se puede consultar ver el fundamento 11 de las Consideraciones de la Sentencia SU-499 de 2016.

[60] Ibidem supra nota 59.

[61] La Corte Constitucional ha establecido que la tutela “Procede como mecanismo transitorio, cuando a pesar de la existencia de un medio ordinario de defensa, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, conforme a la especial situación del peticionario” Sentencia T-188 de 2020. Reitera las sentencias T-800 de 2012, y T-859 de 2004. Además, de acuerdo con la sentencia T-375 de 2018, dicha excepción al requisito de subsidiariedad exige que se verifique lo siguiente: “(i) una afectación inminente del derecho -elemento temporal respecto del daño-; (ii) la urgencia de las medidas para remediar o

prevenir el perjuicio irremediable; (iii) la gravedad del perjuicio -grado o impacto de la afectación del derecho-; y (iv) el carácter impostergable de las medidas para la efectiva protección de las garantías fundamentales en riesgo”. La protección que puede ordenarse en este evento es temporal, tal y como lo dispone el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, el cual indica: “[e]n el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado”. ver la sentencia T-225 de 1993.

[62] “Procede como mecanismo definitivo cuando el medio ordinario dispuesto para resolver las controversias, no es idóneo y eficaz, conforme a las circunstancias del caso que se estudia”. Sentencia T-188 de 2020. Ver además las sentencias T-800 de 2012; T-436 de 2005; y T-108 de 2007.

[63] Sobre el particular, la Corte ha establecido que “el medio debe ser idóneo, lo que significa que debe ser materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales. Además, debe ser un medio eficaz, esto es, que debe estar diseñado de forma tal que brinde oportunamente una protección al derecho”. Sentencia T-040 de 2016.

[64] Asimismo, el juez de tutela debe tener en cuenta que no puede suplantar al juez ordinario. Ver al respecto la Sentencia T-235 de 2018.

[65] Corte Constitucional, Sentencias T-001 de 2021, T-662 de 2013 y T-527 de 2025.

[66] Corte Constitucional, Sentencias T-662 de 2013; y T-527 de 2015.

[67] Autos del 19 de diciembre de 2024 y 24 de enero de 2025.

[68] El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019 señala que la SNS cuenta con facultades jurisdiccionales para conocer y fallar en relación con las situaciones previstas en el mencionado artículo. Para ello, la SNS adelanta un procedimiento informal, sumario y preferente. En el cual no se requiere de apoderado, ni la demanda exige formalidad alguna. Por otra parte, la entidad debe fallar el caso dentro de los 20 días siguientes a la radicación de la demanda. Esto significa que tiene un carácter

preferente y sumario. Adicionalmente, es un procedimiento que permite adoptar medidas cautelares, para proteger los derechos del accionante. Estas características del proceso permiten advertir que la autoridad conoce y falla en derecho de manera definitiva como lo hace un juez. Ver al respecto las sentencias SU-508 de 2020, SU-124 de 2018; y T-825 de 2012.

[69] Sin importar si fueron incluidos expresamente o no.

[70] Ley 1122 de 2007. Artículo 41. “Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos: // a) Cobertura 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. [...] // La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción. // La demanda debe ser dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, debe expresar con la mayor claridad las circunstancias de tiempo, modo y lugar; la pretensión, el derecho que se considere violado, así como el nombre y dirección de notificación del demandante y debe adjuntar los documentos que soporten los hechos. // La demanda podrá ser presentada sin ninguna formalidad o autenticación; por memorial, u otro medio de comunicación escrito. No será necesario actuar por medio de apoderado, esto sin perjuicio de las normas vigentes para la representación y el derecho de postulación. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad. // La Superintendencia Nacional de Salud emitirá sentencia dentro de los siguientes términos: // Dentro de los 20 días siguientes a la radicación de la demanda en los asuntos de competencia contenidos en los literales a), c), d) y e) del presente artículo. // [...] // PARÁGRAFO 1o. Las providencias emitidas dentro del proceso jurisdiccional se notificarán por el medio más ágil y efectivo. La sentencia podrá ser apelada dentro de los 3 días siguientes a su notificación. En caso de ser concedido el recurso, el expediente deberá ser remitido al Tribunal Superior del Distrito Judicial – Sala Laboral del

domicilio del apelante. // PARÁGRAFO 2o. La Superintendencia Nacional de Salud solo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal. [...]”.

[71] Corte Constitucional, Sentencia T-010 de 2025.

[72] Al respecto en la Audiencia del 6 de diciembre de 2018, en la cual se realizó seguimiento a la sentencia T-760 de 2008, se indicó por parte de la SNS “en Colombia es imposible, Magistrada, hoy, hacer un fallo muchas veces en 10 días de una actuación que amerita hacer un debido proceso (...) hoy no tenemos la infraestructura, la Superintendencia, para responder en los términos que quieren todos los colombianos desde el área jurisdiccional, tenemos un retraso que puede estar en dos y tres años, por qué le menciono esto Magistrada, porque el 90% de los procesos que llegan a la Superintendencia al área jurisdiccional son económicos: licencias de paternidad, licencias de maternidad (...)” (extracto transcrito)”. Adicionalmente, la Corte ha señalado el problema de los tiempos en que la SNS decide los asuntos establecidos en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2009 en sentencias T-423 de 2019, SU-508 de 2020, T-010 de 2025 entre otras.

[73] El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 establece los plazos que tiene la SNS para emitir sentencia. Dentro de este plazo no se establece el término para resolver el recurso de apelación. Adicionalmente, la Corte señaló la falencia normativa del recurso de apelación en Sentencia SU-508 de 2020.

[74] Corte Constitucional, Sentencia T-218 de 2018.

[75] Corte Constitucional, Sentencia T-061 de 2019.

[76] Ver, por ejemplo, sentencias T-159 y T-407 de 2024.

[77] En el expediente T-10.479.005 Nueva EPS, manifestó en la contestación que el accionante no había solicitado el servicio de salud solicitado. El argumento proporcionado por la EPS no puede ser analizado en el requisito de subsidiaridad sino, en el análisis de fondo de la tutela ya que, el requisito de subsidiaridad se dirige a establecer si el accionante

tiene a su disposición o no un medio de defensa judicial que sea idóneo y efectivo para la protección de sus derechos.

[78] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 001 Acción Tutela.pdf. Pág. 1 a 12.

[79] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 001 Acción Tutela.pdf. Pág. 11.

[81] Corte Constitucional, Sentencias T-076 de 2008.

[82] Ley Estatutaria 1751 de 2015. Artículo 2. “Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

[83] La jurisprudencia ha definido la salud como “un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general”. Sentencias T-760 de 2008, T-1085 de 2012, T-323 de 2024 entre otras.

[84] Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 y T-122-2021.

[85] Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008.

[86] Corte Constitucional, Sentencias T-130 de 2020 y C-313 de 2014.

[87] Corte Constitucional, Sentencia T-394 de 2021.

[88] Corte Constitucional, Sentencia T-268 de 2023.

[89] Corte Constitucional, Sentencia T-513 de 2020

[90] Corte Constitucional, Sentencia T-692 de 2012.

[91] Corte Constitucional, Sentencias T-005 de 2023.

[92] Corte Constitucional, Sentencia T-156 de 2021.

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

[94] Corte Constitucional, Sentencia T-268 de 2023.

[95] Corte Constitucional, Sentencia T-155 de 2024.

[96] Corte Constitucional, Sentencia T-316 de 2024.

[97] Corte Constitucional, Sentencia T-010 de 2025.

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

[99] Al momento de la interposición de la acción de tutela estaba vigente el artículo 106 de la Resolución 2366 de 2023, el cual fue derogado por el artículo 105 de la Resolución 2718 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección social.

[100] Al momento de la interposición de la acción de tutela estaba vigente el artículo 107 de la Resolución 2366 de 2023, el cual fue derogado por el artículo 106 de la Resolución 2718 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección social.

[101] La Corte en Sentencia T-394 de 2021 reiteró las órdenes para proporcionar dicho servicio.

[102] Las subreglas jurisprudenciales del servicio de transporte intermunicipal se encuentran en la Sentencia SU-508 de 2020, y fueron reiteradas en las sentencias T-161 de 2023 y T-010 de 2025.

[103] Las subreglas jurisprudenciales del servicio de transporte intraurbano se encuentran en las sentencias T-459 de 2022, T-409 de 2019, T-513 de 2020, T- 557 de 2016, T-161 de 2023 y T-010 de 2025.

[104] Corte Constitucional, Sentencia T-461 de 2024.

[105] La Corte Constitucional en sentencias T -940 de 2004, T -744 de 2004, T -190 de 2004 y T683 de 2003 indicó que la simple manifestación de incapacidad económica, no requiere que se aporte prueba alguna por parte de peticionario (art. 177 del C.P.C), pues no solo se presume la buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución Política, sino que también se invierte la carga de la prueba a la entidad demandada.

[106] Corte constitucional, Sentencias T-161 de 2023 y T-010 de 2025.

[107] Corte constitucional, Sentencias T-161 de 2023 y T-010 de 2025.

[108] Corte Constitucional, sentencias T-309 de 2018, T-101 de 2021, T-359 de 2022, T-287 de 2022 y T-086 de 2024, entre otras.

[109] Corte Constitucional, sentencias T-309 de 2018, T-259 de 2019, T-359 de 2022 y T-086 de 2024, entre otras.

[110] Corte Constitucional, sentencias T-259 de 2019, T-287 de 2022 y T-086 de 2024, entre otras.

[111] Corte Constitucional, sentencias T-309 de 2018, T-259 de 2019 y T-086 de 2024, entre otras.

[112] Corte Constitucional, sentencia T-416 de 2001.

[113] Corte Constitucional. Sentencias T-259 de 2019, T-159 de 2024 y T-252 de 2024.

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

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

[116] Corte Constitucional, Sentencia T-1029 de 2010.

[117] Corte Constitucional, Sentencia T-1029 de 2010.

[118] Corte Constitucional, Sentencia T-508 de 2005.

[119] Corte Constitucional, Sentencia T-498 de 2000. Adicionalmente, en Sentencia T-264 de 1993 la Corte indicó que “[r]esulta inadmisibile que el juez niegue o conceda la tutela de antemano, sin verificar ni sopesar a conciencia lo afirmado y lo acreditado por las partes. No puede resolver el fallador sin llegar a una persuasión racional y fundada sobre el trato que merece el asunto sometido a juicio, pues la decisión carece de sustento si no se la pone en relación con los hechos probados, tanto como si se la adopta de espaldas a la normativa aplicable”

[120] Corte Constitucional, Sentencia T-287 de 2016.

[121] La Corte Constitucional, en Sentencia T-571 de 2015 indicó que “un juez no puede conceder una tutela si en el respectivo proceso no existe prueba, al menos sumaria, de la violación concreta de un derecho fundamental, pues el objetivo de la acción constitucional es garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, cuya trasgresión o amenaza opone la intervención del juez dentro de un procedimiento preferente y sumario. Así las cosas, los hechos afirmados por el accionante en el trámite de una acción de tutela, deben ser probados siquiera sumariamente, a fin de que el juez pueda inferir con plena certeza la verdad material que subyace con la solicitud de amparo constitucional.”

[122] Corte Constitucional, Sentencia T-571 de 2015.

[123] Corte Constitucional, Sentencia T-260 de 2017

[124] Corte Constitucional, Sentencia T-260 de 2019.

[125] El artículo 2.8.1.5.4 del Decreto 780 de 2016 establece que la historia clínica registra las condiciones de salud de la persona, y que es un documento privado sometido a reserva, el cual pertenece a la persona y la institución cumple un deber de custodia y cuidado.

[126] En el caso del señor Antonio el magistrado sustanciador solicitó: (i) información sobre el retiro del servicio médico de ambulancia; (ii) información respecto a la solicitud presentada por parte del usuario o sus familiares en relación con el servicio de transporte; (iii) información sobre la historia clínica del accionante. Esto es información sobre su estado de salud, las consecuencias de dicho estado, “el tipo y número de tratamientos, exámenes, cantidad de terapias, operaciones” que han sido ordenadas, si los procedimientos ya

realizados se llevaron a cabo en el domicilio del accionante. Asimismo, si los ordenados también se pueden realizar en su domicilio y; (v) el estado actual de salud del accionante.

[127] En caso de la señora Eloisa magistrado sustanciador solicitó: (i) información sobre si la EPS suspendió o redujo el monto respecto al suministro de los apoyos económicos; (ii) información sobre si se había realizado alguna solicitud verbal o escrita sobre la modificación del monto asignado y; (iii) información sobre la historia clínica de la accionantes. Esto es información sobre su estado de salud, es decir “tipo y número de tratamientos, exámenes, cantidad de terapias, operaciones, etc., que han sido ordenadas” y, si necesita de un acompañante para acudir a los centros médicos.

[128] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág. 16.

[129] Archivo digital del expediente T-10.479.005 que corresponde a la Contestación de Nueva EPS S.A en el que se menciona que “El usuario(a) [Antonio] registra afiliación en NUEVA EPS S.A., y se encuentra activo(a) en régimen subsidiado teniendo acceso a la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios por parte de la EPS.”

[130] La sala acreditó que el accionante registrado en el Sisbén en el grupo A3.

[132] La Nueva EPS no respondió el informe de pruebas requerido por la Sala por medio del Auto del 19 de diciembre de 2024, en el cual se le preguntó “Sírvase indicar si el señor [Antonio] recibió durante el año 2024 servicios de ambulancia modalidad transporte puerta a puerta. En caso afirmativo, especifique la fecha o periodo en el que lo recibió y la razón de su prestación. En caso de que el servicio haya sido suspendido, sírvase precisar (i) la fecha de la suspensión y (ii) los motivos que llevaron a la suspensión”. Ver al respecto el Archivo digital del expediente T-10.479.005 Anexo Secretaria Corte informe de pruebas auto19-12-24.pdf. Por lo cual operó el principio de presunción de veracidad en los términos del artículo 20 del Decreto 2191 de 1991.

[133] La Nueva EPS no respondió el informe de pruebas requerido por la Sala por medio del Auto del 19 de diciembre de 2024, en el cual se le preguntó “Informe si el señor [Antonio], representantes y/o familiares, han realizado alguna solicitud relacionada con la prestación del servicio de ambulancia para el paciente en mención. En caso afirmativo, indique la fecha y la respuesta verbal o escrita que se otorgó.” Ver al respecto el Archivo digital del

expediente T-10.479.005 Anexo Secretaria Corte informe de pruebas auto19-12-24.pdf. Por lo cual operó el principio de presunción de veracidad en los términos del artículo 20 del Decreto 2191 de 1991.

[134] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág. 12.

[135] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 05 Contestación pdf. Pág. 1.

[136] Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Pág. 16.

[137] La orden médica del 17 de enero de 2024, expedida por la Clínica Santa María ordenó atención domiciliaria en la que se incluyó “terapia física en casa cada 12 horas, curaciones cada 2 días, terapia física 3 veces por semana con revaloración por médico domiciliario antes de cumplir un mes del siniestro para determinar la frecuencia de las terapias”. Asimismo, la orden médica de la Clínica Especializada la Concepción del 25 de junio de 2024 estableció que el paciente presentaba ulcera por presión en región sacra, sin signos de infección. En ese sentido, el médico dio indicaciones al paciente sobre “curaciones con solución salina, medida antiescaras- cambios de posición contantes y control con cirugía plástica en 3 meses”. Por último, la orden médica de 5 de junio de 2024 recomienda la necesidad de traslado puerta a puerta. Ver al respecto: Archivo digital del expediente T-10.479.005. Consecutivo 01 Demanda.pdf. Págs. 11-15.

[138] La Corte Constitucional, en Sentencia SU-508 de 2020, reiterada en Sentencia T-394 de 2021 determinó que, si no existe prescripción médica para el traslado del paciente en ambulancia básica o medicalizada, el juez deberá verificar con la historia clínica o con las pruebas allegadas al proceso, si el traslado es necesario para el tratamiento de la persona. Esto por cuanto constituye un hecho notorio. De ser así, ordenará su suministro con la condición de una posterior ratificación por parte de un profesional de la salud. En estos eventos, no es exigible el requisito de la incapacidad económica.

Con todo, en caso de no contar con las pruebas mencionadas, el juez podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico. Para el efecto, podrá ordenar a la EPS que, a través de una valoración médica, determine la necesidad de prescribir el transporte requerido en sede de tutela. Lo anterior, siempre que considere imperativo, a partir de un

indicio razonable sobre la afectación a la salud del accionante, otorgar una orden de protección.

[139] Savia Salud EPS manifestó en la acción de tutela que “efectivamente la señora [Eloisa], se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en calidad de beneficiaria, dentro del régimen subsidiado de la EPS Savia Salud.” Ver al respecto Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 003. Contestación acción de tutela.pdf. Pág.1

[140] Archivo digital del expediente T-10.515. 731.Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág. 9.

[141] La Corte revisó la afiliación a Sisbén de la señora Eloisa y de su hija y encontró que ambas encuentran registradas en C9 que se refiere a la población vulnerable.

[142] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág. 1 a 12.

[143] Archivo digital del expediente T-10.515.731 Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág. 11.

[144] Savia Salud EPS no demostró que la accionante o su núcleo familiar tuvieran la capacidad económica para sufragar los servicios de transporte intraurbano y de alimentación.

[145] Archivo digital del expediente T-10.515. 731.Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág. 1 a 12.

[146] Archivo digital del expediente T-10.515. 731.Consecutivo 001 AcciónTutela.pdf. Pág. 1 a 12.

[147] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 003. Contestación acción de tutela.pdf. Pág. 1

[148] con cargo a la UPC básica.

[149] Archivo digital del expediente T-10.515.731. Consecutivo 003. Contestación acción de

tutela.pdf.

[150] En Sentencia SU-508 de 2020 la Corte Constitucional consideró que el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio está expresamente incluido en el PBS.

En ese sentido, estableció que para el suministro de transporte en esos eventos deben tenerse en cuenta las siguientes reglas: (i) los costos de ese servicio serán financiados por la prima adicional por dispersión geográfica en las áreas que cuenten con ese rubro. En los demás eventos, serán financiados con cargo a la UPC; (iii) el requisito de la incapacidad económica no será exigible al paciente. Lo anterior, porque se trata de un servicio incluido en el PBS; (iv) la prestación de este servicio no requiere prescripción médica debido al funcionamiento propio del sistema. La obligación surge desde que se autoriza la prestación del servicio en un municipio diferente; y, (v) estas reglas no aplican para la atención de las tecnologías excluidas del PBS.

[151] La Corte en Sentencia T-461 de 2024 determinó que en caso de que el paciente no cuente con la orden médica y verificada la necesidad de traslado del paciente puede ordenar la prestación del servicio sujeta a la posterior ratificación del médico tratante. En caso contrario, si se considera necesario emitir una orden de protección, el juez podrá tutelar el derecho en su faceta de diagnóstico y ordenar a la EPS determinar la necesidad de prescribir el transporte con base en una valoración médica.

This version of Total Doc Converter is unregistered.