

T-348-25

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-348/25

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

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Servicios y tecnologías de salud

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

SUMINISTRO DE INSUMOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Reglas jurisprudenciales para no aplicar la exclusión

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Aplicación del principio de integralidad para

garantizar la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para paciente y un acompañante

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Séptima de Revisión

Sentencia T-348 de 2025

Referencia: expedientes T-10.827.287 y T-10.846.050 (acumulados)

Asunto: acciones de tutela ejercidas por la personera municipal de El Tambo, Nariño, en calidad de agente oficiosa de Orlando, en contra de Asmet Salud EPS (T-10.827.287); y Adriana, en calidad de agente oficioso de Alejandro, en contra de Nueva EPS (T-10.846.050)

Magistrada ponente:

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

La Sala Séptima de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Paola Andrea Meneses Mosquera, quien la preside, así como por los magistrados Héctor Alfonso Carvajal Londoño y José Fernando Reyes Cuartas, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo del 4 de diciembre de 2024, dictado por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo, Nariño, que concedió el amparo de los derechos fundamentales de Orlando (T-10.827.287); y de la sentencia del 6 de diciembre de 2024, proferida por el Juzgado 2º Penal del Circuito de Chiriguaná, Cesar, que amparó parcialmente los derechos de Alejandro (T-10.846.050).

Aclaración Previa

Dado que los expedientes de la referencia revelan información privada de los accionantes, en particular datos relacionados con sus historias clínicas, es necesario adoptar, de oficio, medidas que protejan su derecho a la intimidad[1]. En tal sentido, la Sala emitirá dos versiones de esta providencia: una anonimizada y otra que contiene los nombres reales de las partes. Así, en el texto que será divulgado para consulta del público, se omitirá cualquier información que permita la identificación de las partes y de los intervinientes.

Síntesis de la Decisión

En los dos casos acumulados se alegó la vulneración, entre otros, del derecho fundamental a la salud. En los dos procesos, mediante agente oficioso, los accionantes solicitaron el tratamiento integral en salud, así como el suministro de los servicios de transporte, alimentación y alojamiento para ellos y un acompañante. Esto último, con la finalidad de acceder a tratamientos y procedimientos prescritos por los médicos adscritos a las entidades accionadas.

Luego de estudiar la procedencia de la acción de tutela y delimitar el objeto del debate, la Sala reiteró la jurisprudencia constitucional en dos aspectos: primero, en relación con las distintas modalidades de transporte en materia de salud: intermunicipal (con y sin acompañante) e intraurbano; y, segundo, en lo atinente al reconocimiento y pago de los gastos de estadía y de alimentación.

En aplicación de las subreglas jurisprudenciales reiteradas, la Sala adoptó las siguientes decisiones en los procesos bajo revisión: (i) en el expediente T-10.827.287, la Sala confirmó parcialmente la decisión dictada por el juez de única instancia, modificando las órdenes impartidas únicamente para conceder el transporte intermunicipal e intraurbano para el accionante y su acompañante; (ii) en el expediente T-10.846.050, confirmó parcialmente la decisión dictada por el juez de única instancia y revocó el ordinal que había negado el servicio de transporte intermunicipal y, en su lugar, reconoció la obligación de la EPS accionada de suministrar dicho servicio para el demandante y un acompañante.

Tabla de contenido

Aclaración Previa

Síntesis de la Decisión

I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes y trámite de los procesos de tutela. Expediente T-10.827.287: Orlando contra Asmet Salud EPS
2. Hechos relevantes y trámite de los procesos de tutela. Expediente T-10.846.050: Adriana en calidad de agente oficiosa de Alejandro contra Nueva EPS

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia, delimitación del objeto de estudio, problemas jurídicos y estructura de la decisión
2. Examen de procedibilidad
3. El derecho fundamental a la salud: Componentes esenciales, acceso y principio de oportunidad
4. Caso concreto. Desarrollo jurisprudencial y regulación normativa sobre el servicio de transporte
 - 4.1. Transporte intermunicipal. Las autoridades accionadas desconocieron la jurisprudencia vigente y vulneraron el derecho fundamental a la salud de los agenciados en los dos expedientes
 - 4.2. Transporte intraurbano. Las autoridades accionadas desconocieron la jurisprudencia vigente y vulneraron el derecho fundamental a la salud de Orlando
 - 4.3. Transporte para acompañante. Las autoridades accionadas desconocieron la jurisprudencia vigente y vulneraron el derecho fundamental a la salud de los accionantes en los dos expedientes
 - 4.4. Alojamiento y alimentación. Las autoridades accionadas no desconocieron la jurisprudencia vigente ni vulneraron el derecho fundamental a la salud de los accionantes en los dos expedientes
5. Órdenes por impartir

III. DECISIÓN

I. ANTECEDENTES

1. La Sala hará una descripción de los hechos que fundamentan las solicitudes de amparo y del trámite realizado en cada uno de los expedientes acumulados. Posteriormente, evaluará si las acciones de tutela cumplen con los requisitos generales de procedibilidad y determinará la viabilidad de emitir un pronunciamiento de fondo. Finalmente, examinará si las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales de los accionantes y, de ser procedente, adoptará los remedios necesarios para restablecer sus derechos fundamentales.

2. Hechos relevantes. Orlando tiene de 67 años y está clasificado en el “Grupo A3” del Sisbén[2], que corresponde a las personas en pobreza extrema. Actualmente convive con la cónyuge en el municipio de El Tambo, en donde se dedican a la cría y venta de animales de corral[3]. El agenciado fue diagnosticado con un tumor maligno en la próstata, el cual tiene alto riesgo metastásico[4]. El tratamiento médico venía siendo proveído por Asmet Salud EPS, pues el agenciado está afiliado al régimen subsidiado del sistema de salud[5]. Sin embargo, según la agente oficiosa, a finales del año pasado le habrían informado al paciente que la consulta autorizada por urología, no se podía llevar a cabo debido a que la EPS no actualizó el convenio con la IPS que lo venía atendiendo, por lo que debía esperar hasta «el próximo año»[6]. Además, según se lee en la demanda de tutela, Orlando debe viajar constantemente al municipio de Pasto, Nariño, para recibir las radioterapias prescritas[7], pese a que no tiene medios económicos suficientes para sufragar dichos desplazamientos.

3. Trámite de la acción de tutela. El 21 de noviembre de 2024, la personera municipal de El Tambo, actuando como agente oficiosa de Orlando, ejerció la acción de

tutela contra Asmet Salud EPS[8], reclamando la protección de los derechos fundamentales del agenciado «a la vida, a la salud, a la vida digna, a la seguridad social, pues es claro y evidente que al negarse a autorizar el transporte ida y vuelta desde la vereda Chuza, lugar de domicilio, hasta el sitio donde se deba practicar el tratamiento y la entrega de insumos y citas de control, se está atentando contra [sus] derechos fundamentales»[9]. Además, solicitó que se concediera «el tratamiento médico integral por la patología que padece»[10].

4. Admisión y contestaciones de la demanda de amparo. El 21 de noviembre de 2024, el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo admitió la demanda de tutela, corrió traslado a la entidad accionada y vinculó al trámite las siguientes entidades: (a) Hospital Universitario Departamental de Nariño, (b) Centro Médico Valle de Atriz, (c) Comisaría de Familia de El Tambo, (d) Instituto Departamental de Salud de Nariño (a partir de aquí, IDSN) y (e) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (desde aquí, Adres). Salvo el Centro Médico Valle de Atriz y la Comisaria de Familia de El Tambo, las demás entidades vinculadas y la accionada contestaron la demanda, en los términos que se resumen en el siguiente cuadro:

Parte

Respuesta

Asmet Salud EPS[11]

Solicitó que se negaran las pretensiones de la tutela. Para tales fines, argumentó que los servicios de transporte y alojamiento, así como los viáticos para el accionante y un acompañante, no forman parte de los servicios de salud que las EPS deben cubrir. En ese sentido, señaló que dichas erogaciones deben ser sufragadas por la familia del demandante y, de no contar con los recursos necesarios, sería el Estado el responsable de su suministro, a través del ente territorial correspondiente.

En cuanto a la pretensión sobre tratamiento integral del agenciado, aseveró que ha

garantizado todos y cada uno de los servicios que el usuario ha requerido y que hacen parte del Plan Básico de Servicios en salud (desde aquí, PBS).

Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE[12]

Manifestó que no es el llamado a responder por la presunta vulneración alegada, pues ha prestado los servicios de salud que han sido autorizados por la EPS, entidad «encargada de asegurar la prestación del servicio de salud a los pacientes que requieran del mismo, autorizando los medicamentos, servicios médicos que la situación médica del paciente exija, brindando así, los medios necesarios para ello»[13]. Así mismo, presentó una relación de los servicios prestados al accionante el 18 de noviembre de 2024, en relación con los cuales advirtió que se asignó la cita de urología para el 10 de diciembre de 2024. En ese sentido, recalcó que ha cumplido con sus deberes legales y constitucionales en la prestación del servicio y que los servicios no incluidos en el PBS deben ser autorizados por la EPS.

IDSN[14]

Solicitó su desvinculación porque no tiene legitimación en la causa por pasiva. Al respecto, manifestó que la prestación de servicios no cubiertos por la UPC le corresponde a las EPS, según lo dispone el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019. Preciso que, en virtud de esta disposición, «a partir de 01 de enero de 2020, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), no tiene la función de asignar recursos, pagar, gestionar, autorizar o tramitar la prestación de servicios o tecnologías en salud no cubiertos con la UPC del régimen subsidiado»[15]. Por esta razón, sostuvo que la encargada de garantizar al accionante la prestación de todos los servicios de salud que requiera, con cargo o no a la UPC, es Asmet Salud EPS.

Adres

Solicitó su desvinculación. Para sustentar tal pretensión, señaló que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual deben conformar una red de prestadores. Así mismo, mencionó que a las EPS les está vedado dejar de garantizar la atención en salud de sus afiliados, ni retrasarla en forma tal que puedan poner en riesgo la vida del paciente.

Destacó que la entidad les giró a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto para el suministro de servicios no financiados por la UPC, con la finalidad de suprimir los obstáculos que impiden asegurar la disponibilidad de recursos, con el objeto de garantizar de manera efectiva, oportuna e ininterrumpida los servicios en salud de los afiliados.

5. Sentencia de única instancia. Mediante sentencia del 4 de diciembre de 2024[16], el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo concedió el amparo solicitado y accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, en el sentido de que ordenó el tratamiento integral y el reconocimiento de los gastos de transporte intermunicipal, pero negó el pago del transporte intramunicipal y los viáticos de viaje y estadía para el agenciado y un acompañante. La decisión favorable al actor, fue dictada con fundamento en los siguientes argumentos: (i) el actor es una persona de 67 años que presenta quebrantos de salud, cuyo tratamiento no ha sido autorizado en su totalidad, por la EPS accionada; (ii) el accionante fue clasificado en el “Grupo A3” del Sisben (pobreza extrema), y requiere del servicio de radioterapia en un municipio distinto al de su residencia, pero no puede asumir la carga de sufragar los costos del desplazamiento para la práctica de dicho procedimiento. Para negar las otras pretensiones, el a quo dijo que (iii) no se aportó soporte del médico tratante que diera cuenta de la necesidad del servicio de transporte; y (iv) que «no se allegó prueba siquiera sumaria que denotara que el demandante dependiera de un tercero para su desplazamiento [o] requiera atención permanente para la garantía de su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas»[17].

6. En consecuencia, el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo concedió el tratamiento integral y le ordenó a Asmet Salud EPS: (i) gestionar, entregar y/o suministrar los servicios de salud requeridos para la atención del tumor maligno de la próstata y la hiperplasia de la próstata; y (ii) financiar los gastos de transporte para la realización de los procedimientos, exámenes, cirugías, valoraciones médicas y demás servicios en salud necesarios para el tratamiento de las patologías antes mencionada, las veces en las que estos sean requeridos.

7. Actuaciones judiciales en sede de revisión. Mediante auto del 24 de abril de 2025, la magistrada sustanciadora requirió a las partes para que aportaran información sobre los siguientes asuntos: (i) la situación médica de los agenciados, la composición de sus núcleos familiares, su situación económica y laboral; y (ii) la existencia de solicitudes o trámites previos realizados ante Asmet Salud EPS. Así mismo, se ordenó una valoración médica del accionante para determinar la necesidad en la prestación del servicio de transporte, a efectos de acceder a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes.

8. Respuestas al auto de pruebas. En el siguiente cuadro se resumen las respuestas recibidas:

Entidad

Respuesta

Adres[18]

Asmet Salud EPS[21]

Proporcionó la siguiente información:

(i) No tiene en sus registros una prescripción médica para el transporte, «razón por la cual no ha sido emitida autorización para dicho servicio»[22]. Aclaró que «en reiteradas ocasiones se ha informado al usuario los canales de radicación para generar las debidas autorizaciones respecto al servicio de transporte para lo cual la EPS ha dispuesto canales de atención presencial en las salas municipales y sedes principales, así como medios virtuales como el asistente digital 'Ivanna', a través de los cuales los afiliados pueden gestionar la radicación de los documentos necesarios para evaluar y, de ser procedente, autorizar dicho servicio conforme a la normativa vigente»[23].

(ii) Sin perjuicio de lo anterior, precisó que «[...] este servicio es cubierto por la EPS, sin distinción de si el lugar de residencia cuenta o no con prima adicional de zona especial por

dispersión geográfica, cuando el afiliado requiera servicios contemplados en el art. 10 de la [Resolución 2718 del 30 de diciembre de 2024], situación que no acontece en el caso concreto»[24]. Adicionalmente, manifestó que «a la fecha de notificación de fallo de tutela, esto es, el 5 de diciembre de 2024, el usuario ya había asistido a su consulta de radioterapia, la cual fue llevada a cabo el 27 de noviembre de 2024»[25].

(iii) En cuanto a la pretensión del accionante, manifestó que «luego de una exhaustiva revisión del presente caso, no se encuentra en los registros clínicos allegados por el afiliado ni en los documentos del proceso de tutela, orden médica que respalde dicha necesidad»[26]. Esto, por cuanto «Asmet Salud EPS SAS, gestionó con el prestador contratado Visal RT SAS, consulta para valoración integral del señor [Orlando], la cual se llevó a cabo el día 08 de mayo de 2025 a las 3:00 pm en el Centro Valle de Atriz, con el Dr. Rubén Ayala. Es importante indicar que, según la historia clínica de dicha data, el médico tratante manifestó que el usuario es funcional, motivo por el cual no requiere el servicio de transporte»[27].

(iv) Adujo que «la radioterapia corresponde a un servicio de tercer nivel de complejidad, la red habilitada para este servicio en el departamento de Nariño, se encuentra ubicada en la ciudad de San Juan de Pasto, por lo que no existen mecanismos alternativos en la red que permitan su acceso sin requerir desplazamiento intermunicipal»[28].

(v) Aportó copia del historial de autorizaciones para el accionante, así como copia de su historia clínica.

Centro Médico Valle de Atriz[29]

Aportó copia de la historia clínica del accionante y manifestó «que, dentro de las competencias de la IPS, no está, el de autorizar servicios médicos sino prestar los servicios que se tienen habilitados, además a la fecha, ya no contamos con contratación con la EPS ASMET SALUD, es decir que la autorización la deben generar Asmet Salud, a las IPS de su red de servicios. Además no contamos con la habilitación del suministro de Transporte no asistencial»[30].

Hospital Universitario Departamental de Nariño[31]

Informó que, de acuerdo con la historia clínica, el accionante es un «paciente [que] presenta tumor maligno de próstata metastásico»[32], que no «requiere trasladarse en transporte especial»[33]. Justificó lo anterior en que, «según historia clínica[,] no se describe dificultades para poderse trasladar en transporte terrestre público»[34]. Sin perjuicio de lo anterior, resaltó que, «teniendo en cuenta su patología y su edad el paciente[,] sí requiere de un acompañante para asistir a los controles y demás procedimientos que necesite»[35].

IDSN[36]

Relató que «una vez revisada la base de datos del IDSN, no existe solicitud alguna proveniente de la EPS ‘ASMET SALUD’ cuyo objeto sea la petición de recursos para cubrir lo pertinente a gastos de transporte de Orlando»[37].

Personería de El Tambo[38]

Remitió copia del cuestionario aplicado al accionante, en cumplimiento del auto del 24 de abril de 2025[39], del cual se destacan los siguientes asuntos:

(i) El agenciado no cuenta con una orden médica que dé cuenta de la necesidad del transporte[40].

(ii) El agenciado fue diagnosticado con «tumor maligno de la próstata, diagnóstico de cáncer de próstata Gleason 8 alto riesgo metastásico óseo»[41].

(iii) El agenciado debe trasladarse, al menos, cinco veces al mes al municipio de Pasto para acceder a «procedimientos como radioterapia, consulta con especialidad en oncología, urología, cuidados paliativos, nutricionista, al igual que para la práctica de laboratorios clínicos y exámenes»[42].

(iv) En cuanto a sus limitaciones físicas, Orlando sostuvo que debido a su patología padece de fuertes dolores y que se descompensa con los traslados entre su lugar de residencia y el municipio de Pasto.

(v) Respecto del servicio de transporte, sostuvo lo siguiente: «siempre he viajado en transporte público, debido a que mis condiciones [porque] las de mi núcleo familiar no me

permiten acceder a transporte particular». Al respecto, precisó lo siguiente: «el acceso a mis servicios de salud se ha visto sesgado por la carencia de recursos económicos para garantizar el transporte hasta la ciudad de San Juan de Pasto para la práctica de los tratamientos y procedimientos de los servicios de salud que requiero, en múltiples ocasiones hemos debido acudir a la caridad de los vecinos y conocidos con el fin de materializar los servicios que requiero»[43].

(vi) En relación con la necesidad de un acompañante para acudir a los centros de salud, indicó que su esposa se ha encargado de su cuidado, pues «tengo deterioradas mis habilidades físicas para movilizarme y realizar gestiones documentales al momento de la práctica de mis procedimientos»[44].

(vii) Su núcleo familiar está compuesto en la actualidad por él y su esposa. Manifestó que es campesino y que su cónyuge es ama de casa; sin embargo, aclaró que en razón de su patología, en la actualidad, no desarrolla ninguna actividad productiva. Respecto de sus ingresos, señaló lo siguiente: «mis ingresos mensuales se supeditan a los apoyos económicos que me brindan mis seis hijos, quienes a pesar de que no son profesionales y trabajan al jornal y en oficios varios, coadyuvan aportando para los bienes de la canasta familiar [...], igualmente cuando el dinero no alcanza para viajar a practicar mis procedimientos, [le] pedimos contribuciones económicas a los conocidos»[45].

(viii) Describió cuáles son los gastos de transporte y alojamiento para él y un acompañante. Preciso que los gastos de transporte intraurbano (que comprende los traslados desde y hasta la vereda Chuza hasta el casco urbano de El Tambo, así como los que se requieren dentro de la ciudad de Pasto), el transporte intermunicipal ida y vuelta entre El Tambo y Pasto para él agenciado y su esposa, así como la alimentación diaria para dos personas, ascienden a 142,000 pesos.

(ix) Manifestó que una de sus hijas solicitó verbalmente el servicio de transporte ante la entidad accionada. Sin embargo, afirmó, no obtuvo respuesta favorable. Por esta razón interpuso la acción de tutela. A este respecto, relató que, a pesar del amparo concedido por el juez de primera instancia «desde la fecha del fallo han transcurrido aproximadamente cinco meses sin que hasta la fecha se haya materializado mi solicitud por parte de la EPS [accionada], persistiendo la existencia de barreras

injustificadas a los servicios y tratamientos en salud que requiere mi patología»[46].

9. En cuanto a la situación médica del agenciado, Asmet Salud EPS informó que, en cumplimiento de lo ordenando mediante auto del 24 de abril de 2025, practicó una valoración al accionante que tuvo lugar el 8 de mayo de 2025 en el Centro Médico Valle de Atriz[47]. Destacó que «según la historia clínica de dicha data, el médico tratante manifestó que el usuario es funcional, motivo por el cual no requiere el servicio de transporte»[48].

2. Hechos relevantes y trámite de los procesos de tutela. Expediente T-10.846.050: Adriana en calidad de agente oficiosa de Alejandro contra Nueva EPS

10. Hechos relevantes. Alejandro es sordomudo y se encuentra clasificado en el «Grupo B4» del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (en lo sucesivo, Sisbén)[49], en el que están las personas en pobreza moderada. Vive en el municipio de Chiriguaná, Cesar, y se encuentra afiliado a Nueva EPS, en el régimen subsidiado. Hace un tiempo fue diagnosticado con hipertensión arterial y daño renal[50], por lo que ha sido atendido por distintos especialistas en urología, medicina interna y oftalmología. Sin embargo, su asistencia ante dichos profesionales se ha dificultado, según dice, por las siguientes razones: (a) no puede valerse por sí solo, (b) no tiene ingresos para sufragar los gastos de transporte suyos y los de su hermana, Adriana, quien se encarga de su cuidado personal[51], y (c) Adriana es madre cabeza de hogar y tiene tres hijos, lo que le dificulta disponer recursos para acompañarlo a los controles y citas médicas. Por estas razones, desde marzo pasado, Alejandro habría dejado de asistir a las citas médicas y controles, por lo que le solicitó a la EPS accionada asumir los gastos de transporte para él y su hermana, así como los viáticos y gastos de alimentación de ambos, pero la entidad accionada le informó que no era posible porque el municipio de Chiriguaná no se encuentra en el listado de entes territoriales a los que se les reconoce prima adicional (diferencial), por zona especial de dispersión geográfica servicio y/o tecnología de salud no financiados con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC)[52].

11. Trámite de la acción de tutela. El 25 de noviembre de 2024 e invocando la calidad de agente oficiosa de Alejandro, Adriana interpuso acción de tutela en nombre del agenciado contra Nueva EPS. Alegó vulnerado el derecho fundamental a la salud de su hermano, debido a que la accionada no autorizó los servicios de transporte intermunicipal, alimentación y estadía para él y un acompañante, los cuales son necesarios para asistir a los controles, exámenes o tratamientos médicos requeridos y que se prestan fuera del municipio de Chiriguaná.

12. Admisión, vinculación y respuestas a la demanda de tutela. Mediante auto del 25 de noviembre de 2024, el Juzgado 002 Penal del Circuito de Chiriguaná admitió la demanda de tutela, corrió traslado a la parte accionada y vinculó al trámite a las siguientes entidades e instituciones: (a) Sisben, (b) Secretaría de Salud Departamental del Cesar y (c) Bienestar IPS. Durante el trámite de instancia, se recibieron las intervenciones que se resumen en el siguiente cuadro:

Parte

Respuesta

Pidió que se declarara la improcedencia de la acción. Para tales fines, mencionó que el accionante se encuentra «activo» en el régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud. Agregó que la entidad ha asumido todos los servicios médicos que el demandante ha requerido. Destacó que «Nueva EPS presta los servicios de salud dentro de su red de prestadores y de acuerdo con lo ordenado en la Resolución 2366 de 2023 y demás normas concordantes, por tal motivo la autorización de medicamentos y/o tecnologías de la salud no contemplados en el plan de beneficios en salud, se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por médicos pertenecientes a la red de Nueva EPS»[54].

En cuanto a la pretensión de suministro del servicio de transporte, alegó que, de acuerdo

con la jurisprudencia constitucional, «el primer examen que debe realizar el juez constitucional debe estar encaminado a definir si el municipio en el cual reside el afiliado cuenta – o no- con prima adicional por dispersión geográfica»[55]. Señaló que en el caso sub examine, «el municipio Chiriguana-Cesar no cuenta con UPC diferencial por lo que este servicio debe ser financiado por la afiliada y su grupo familiar, dado que los viáticos solicitados no corresponden a prestaciones reconocidas al ámbito de la salud, por el contrario, se trata de una pretensión que excede la órbita de cobertura del plan de beneficios»[56]. Respecto del transporte para un acompañante, así como la asunción de gastos de alojamiento y alimentación, manifestó que en este caso no se acreditan los parámetros establecidos por la Corte Constitucional para su reconocimiento. Por último, argumentó que no procede la pretensión de tratamiento integral, toda vez que esta supone «que la Nueva EPS incurrirá en fallas propias a la hora de la prestación del servicio que deriven en vulneración de derechos fundamentales. Dicha premisa no puede ser sostenida y mucho menos tutelada por parte del juez constitucional teniendo en cuenta que se basa en suposiciones y prejuizgamientos a futuro sobre los cuales no se tiene certeza de su ocurrencia»[57].

Departamento Nacional de Planeación (DNP)[58]

Indicó[59] que no tiene legitimación por pasiva para responder por la presunta vulneración de los derechos fundamentales alegados, porque «no tiene función legal o reglamentaria que permita ordenar gasto público en relación con las necesidades del usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud»[60]. Sin perjuicio de lo anterior, mencionó que tras consultar la base de datos del Sisben, encontró que el accionante fue clasificado en el «Grupo B4».

13. Sentencia de primera instancia. Por medio de providencia del 6 de diciembre de 2024, el Juzgado 002 Penal del Circuito de Chiriguaná concedió el amparo solicitado y accedió parcialmente a las pretensiones, pues solo concedió el tratamiento integral. Para esto último, invocó los siguientes argumentos: (i) en virtud del principio de integralidad, las EPS deben prestar el servicio de salud de modo que garanticen «un tratamiento sin fracciones, es decir prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con

calidad»[61]; y (ii) no hay justificación para dejar de prestar los servicios de salud requeridos por el accionante, pues estos fueron prescritos por el médico tratante. En lo que respecta a la pretensión dirigida a que se suministren viáticos para transporte, alojamiento y alimentación para el agenciado y un acompañante, el a quo dijo que «no quedó demostrado ante la sala la carencia de recursos económicos»[62].

14. Con base en estos argumentos, el Juzgado 002 Penal del Circuito de Chiriguaná le dio las siguientes órdenes a Nueva EPS: (i) agendar y gestionar todas las citas médicas ordenadas por los galenos tratantes, de acuerdo con las patologías diagnosticadas al agenciado; y (ii) garantizar el tratamiento integral para la atención de la hipertensión arterial y daño renal que padece Alejandro.

15. Actuaciones judiciales en sede de revisión. Mediante auto del 24 de abril de 2025, la magistrada sustanciadora requirió a las partes e intervinientes para que aportaran información sobre los siguientes asuntos: (i) situación médica del agenciado, composición de su núcleo familiar, así como la situación económica y laboral de este; y (ii) la existencia de solicitudes o trámites previos realizados ante Nueva EPS. Así mismo, se ordenó una valoración médica del agenciado para determinar la necesidad en la prestación del servicio de transporte, a efectos de acceder a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes.

16. Respuestas al auto de pruebas. En el siguiente cuadro se resumen las respuestas recibidas:

Sujeto

Respuesta

Nueva EPS SAS[63]

Nueva EPS proporcionó la siguiente información:

(i) Manifestó que el usuario «radic[ó] solicitud de transporte el día 4 de febrero 2025, para ser atendido el 13 de mayo su cita de Urología, se insistirá con la ESE Hospital San Andres»[64].

(ii) Señaló que tras el examen de la historia clínica de Alejandro, «no existe orden expresa de los médicos tratantes para el servicio de transporte del paciente»[65].

(iii) Expresó que «el señor solo ha hecho radicación para gastos de transportes el día 04/2/2024 para cita con la especialidad de Urología para el 13 mayo. El estado de esta solicitud fue negada [sic] por fallo de tutela por no cobertura con fecha 06/12/2024»[66].

(iv) Adujo que el accionante «recibe todas las atenciones del primer nivel de atención en salud en su municipio de residencia Chiriguana [Cesar], en ese orden de ideas las atenciones de especialidades y subespecialidades deben ser prestadas por la IPS Bienestar en sus sedes donde tienen los servicios ofertados. No obstante lo anterior, precisó que «en el municipio no hay IPS que oferten el servicio de Urología, IPS Bienestar oferta este servicio en el municipio de Agustín Codazzi y Valledupar Cesar».

(v) De acuerdo con la historia clínica del 29 de mayo de 2025, Alejandro fue diagnosticado con las siguientes patologías: hipertensión, enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia cardiaca, sordomudez, hiperplasia de la próstata e insomnio[67].

Adriana[68]

Remitió copia del cuestionario remitido en cumplimiento del auto del 24 de abril de 2025[69], del cual se destacan los siguientes asuntos:

(i) En relación con la frecuencia para asistir a los controles y demás procedimientos que requiere Alejandro para el tratamiento de sus patologías, señaló que «[l]os controles son varias veces al mes, pero no ha podido asistir por falta de recursos económicos»[70].

(ii) En relación con las dificultades para acceder al tratamiento por falta de transporte, manifestó que «él es sordomudo y requiere acompañante»[71]. Además, señaló que «Por su condición no tiene empleo y [ella] es la que le ayuda»[72]. No obstante, aclaró que «le queda difícil trabajar, ya que tiene dos personas a su cargo»[73].

(iii) Adujo que solicitó el servicio de transporte a la EPS, pero que tal solicitud fue negada[74]. Así mismo, relató que ha intentado buscar apoyo en otros familiares, pero que estos no han podido brindar su apoyo económico[75].

Adres[76]

Informó que ante dicha Administradora no se han registrado solicitudes «de recursos frente al cubrimiento de financiación de la prestación de servicio de transporte de los accionantes»[77], ni tampoco se «registran antecedentes o solicitudes previas relacionadas con los accionantes Orlando y Alejandro que hayan requerido la intervención de esta Entidad»[78].

Bienestar IPS[79]

Expresó que Alejandro «recibió atención médica por parte de Bienestar IPS el día 23 de mayo de 2025, específicamente en el área de psicología, bajo el servicio de consulta médica especializada»[80]. También mencionó «que, conforme a los registros vigentes, el usuario no presenta atenciones médicas pendientes por parte de nuestra institución, lo que indica que no existen trámites inconclusos relacionados con su atención en el marco de los servicios ofrecidos por Bienestar IPS»[81]. Por último, aportó la historia clínica del agenciado.

17. En cuanto a la situación médica del agenciado, Nueva EPS informó que, en cumplimiento de lo ordenando mediante auto del 24 de abril de 2025, se encuentra gestionando la práctica de valoraciones por nutrición y medicina general[82]. Preciso que no evidenciaron órdenes de suministro de transporte[83].

II. CONSIDERACIONES

3. Competencia, delimitación del objeto de estudio, problemas jurídicos y estructura de la decisión

18. Competencia. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos dictados en el trámite de las acciones de tutela de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por el inciso 3º del artículo 86 y el numeral 9 del artículo 241 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

19. Corresponde a la Sala de Revisión resolver los siguientes problemas jurídicos:

19.1. ¿Asmet Salud EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de Orlando, quien fue diagnosticado con tumor en la próstata con alto riesgo metastásico e hiperplasia de la próstata, al negarle los servicios de transporte, estadía y alimentación para él y un acompañante, con el propósito de que aquel pudiera asistir a los controles y demás procedimientos para el tratamiento de sus patologías?

19.2. ¿Nueva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de Alejandro, paciente sordomudo quien fue diagnosticado con hipertensión, enfermedad cardiorrenal hipertensiva con insuficiencia cardiaca, hiperplasia de la próstata e insomnio, al negarle los servicios de transporte, estadía y alimentación para él y un acompañante, con el propósito de que aquel pudiera asistir a los controles y demás procedimientos para el tratamiento de sus patologías?

20. Estructura de la decisión. Para resolver los mencionados problemas jurídicos, en primer lugar, la Sala examinará el cumplimiento de los requisitos generales de procedibilidad de las acciones de tutela (sección II.2 infra). De satisfacer estos requisitos, la Sala reiterará la jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud, particularmente, sobre la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación (secciones II.3 y II.4 infra). En seguida, resolverá los casos concretos (sección II.4 infra). Finalmente, en caso de encontrar acreditada alguna vulneración, se adoptarán los remedios pertinentes para restablecer los derechos presuntamente conculcados (sección II.5 infra).

21. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala precisa que se limitará a estudiar los casos en lo relacionado con los servicios de transporte, alimentación y estadía para los accionantes. Así, no estudiará de fondo la controversia en lo que respecta al tratamiento integral. Todo, en ejercicio de la facultad que le ha reconocido la jurisprudencia para establecer el objeto del debate en sede de revisión[84]. Además, por las siguientes razones: (i) la jurisprudencia aplicable al caso es profusa; (ii) durante el trámite de revisión no se emitió cuestionamiento alguno sobre tales aspectos de las controversias que se resuelven mediante esta providencia judicial; (iii) los jueces de instancia ampararon el derecho a la salud en los dos casos y en ambos emitieron órdenes para garantizar el tratamiento integral; y (iv) en los dos expedientes hay pruebas que permiten concluir que tales órdenes no son arbitrarias según las exigencias jurisprudenciales[85], pues los accionantes cuentan con órdenes médicas emitidas por los médicos tratantes[86] y, además, las EPS actuaron de manera negligente en la prestación del servicio, según lo explicaron los dos jueces de tutela de instancia (cfr. ff.jj. 5 y 13 supra).

22. En consecuencia, la Sala confirmará las órdenes de tratamiento integral dispuestas en las sentencias del 4 y el 6 de diciembre de 2024, dictadas por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo y el Juzgado 002 Penal del Circuito de Chiriguaná. En ese sentido, en el expediente T-10.827.287 la Sala confirmará el ordinal primero, segundo y cuarto de la sentencia del 4 de diciembre de 2024. Así mismo, en el expediente T-10.846.050, se confirmarán los ordinales primero y segundo de la sentencia del 6 de

diciembre de 2024.

4. Examen de procedibilidad

23. El artículo 86 de la Constitución Política (desde aquí, CP) dispone que la acción de tutela es un mecanismo judicial subsidiario, residual, informal y autónomo que tiene por objeto garantizar la «protección inmediata de los derechos fundamentales» de las personas por medio de un «procedimiento preferente y sumario»[87]. Son requisitos generales de procedencia de la acción de tutela los siguientes: (i) la legitimación en la causa, por activa y por pasiva, (ii) la inmediatez y (iii) la subsidiariedad. El cumplimiento de estos requisitos de procedencia es una condición conjuntamente necesaria para que el juez de tutela pueda emitir un pronunciamiento de fondo sobre la controversia judicial.

24. Legitimación en la causa por activa. El requisito de legitimación por activa exige que la acción sea ejercida por quien tenga un interés cierto, directo y particular en la solución de la controversia[88]. Al respecto, el artículo 86 de la CP dispone que «[t]oda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces [...], por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales». Esta norma encuentra complemento en el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991, que, al respecto, dispone lo siguiente: «[la acción de tutela podrá ser ejercida (...) por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante (...)]».

25. Por otro lado, el referido artículo 10 también dispone que en el trámite de tutela es posible «agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa». La agencia oficiosa «es el mecanismo procesal que permite que un tercero (agente) interponga, motu proprio y sin necesidad de poder, acción de tutela en favor del titular de los derechos fundamentales (agenciado)»[89]. Así, conforme a la

jurisprudencia constitucional, la procedencia de la agencia oficiosa en los procesos de tutela está supeditada al cumplimiento de dos requisitos[90]: (i) la manifestación expresa del agente oficioso de estar actuando en tal calidad y (ii) la imposibilidad del agenciado de defender directamente sus derechos[91], la cual debe estar debidamente demostrada.

26. En complemento, resulta pertinente recalcar que de manera reciente, la Corte se pronunció sobre la legitimación por activa del Defensor del Pueblo y los personeros municipales para promover acciones de tutela. En efecto, mediante la Sentencia T-045 de 2024, la Sala concluyó que, en virtud de los artículos 86 de la CP, 10, 11 y 49 del Decreto 2591 de 1991 y 148 de la Ley 136 de 1994, la personera municipal tenía legitimación para interponer la acción de tutela directamente por varias razones. De un lado, recordó que al amparo del inciso final del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la Corte Constitucional ha reconocido que «la Defensoría del Pueblo en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales, está facultada para interponer acciones de tutela, de tal manera que si advierte la amenaza o violación de derechos fundamentales de una persona, podrá presentar la solicitud de amparo en nombre de la misma, siempre y cuando esta se lo solicite o se encuentre en situación de desamparo o indefensión»[92]. De otro lado, señaló que los artículos 11 y 49 del Decreto 2591 de 1991 prevén la posibilidad de que los personeros ejerzan tal competencia siempre que haya mediado un acto de delegación expresa por parte del Defensor del Pueblo. Y, finalmente, dijo que, por medio de la Resolución 638 de 2008, el Defensor del Pueblo delegó en los personeros municipales la función de «[i]nstaurar, coadyuvar e impugnar la acción de tutela, así como proponer el incidente de desacato, en los casos que proceda, a petición de parte o de oficio»[93].

27. Las dos acciones de tutela satisfacen el requisito de legitimación en la causa por activa. Esto, al menos, por tres razones. Primero, porque fueron presentadas en nombre de personas a quienes Asmet Salud EPS y Nueva EPS presuntamente les habría vulnerado sus derechos fundamentales, al negarse a suministrar los servicios que solicitan. Segundo, porque en el expediente T-10.827.287, la tutela fue presentada por la personera municipal de El Tambo, cuya legitimación está dada directamente por los artículos 10, 11 y 49 del

Decreto 2591 de 1991, según se explicó en el párrafo precedente. Y, tercero, porque en el expediente T-10.846.050, la solicitud de amparo fue interpuesta por Adriana, en cumplimiento de las dos exigencias señaladas en el párrafo 25 supra, pues aquella manifestó expresamente, estar actuando como agente oficiosa de Alejandro y, además, este último se encuentra en imposibilidad de litigar en propia causa la defensa de sus derechos. Esto, porque se encuentra ante una situación de vulnerabilidad, debido a que se trata de una persona con una condición de discapacidad y que padece una enfermedad crónica y catastrófica. En cuanto a la ratificación de la acción de tutela, que no es una exigencia de la agencia oficiosa, las circunstancias expuestas llevan a concluir que resultaría desproporcionado exigirle al agenciado que ratifique su conformidad con la demanda de amparo promovida en su nombre. Un entendimiento contrario se erigiría en una barrera injustificada de acceso a la administración de justicia.

28. Legitimación en la causa por pasiva. El requisito de legitimación en la causa por pasiva exige que la acción de tutela sea interpuesta en contra de la autoridad o el particular presuntamente responsable de la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales o, en su defecto, contra aquel o aquellos que cuenten con la aptitud o capacidad legal para responder a las pretensiones[94]. En los expedientes bajo análisis, las acciones de tutela se dirigen contra Asmet Salud EPS y Nueva EPS. La Sala encuentra que estas entidades están legitimadas en la causa por pasiva por estas razones: (i) el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 dispone que las EPS tienen la función de organizar y garantizar la prestación del servicio de salud de los afiliados; y (ii) el numeral segundo del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 dispone que la acción de tutela será procedente contra acciones y omisiones de particulares cuando el accionado «está encargado de la prestación del servicio público de salud». En los dos casos, los accionantes están afiliados a las mencionadas EPS[95], por lo que dichas entidades son responsables de garantizar la prestación del servicio de salud, el cual habría sido vulnerado como consecuencia de la imposición de barreras administrativas para la prestación de los servicios prescritos por parte de los médicos tratantes. Además, las EPS accionadas son las llamadas a responder por las pretensiones.

29. Ahora bien, respecto del Hospital Universitario Departamental de Nariño, el Centro Médico Valle de Atriz, la Comisaría de Familia de El Tambo, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, la Adres, el Sisbén, la Secretaría de Salud Departamental del Cesar y Bienestar IPS, la Sala no encuentra fundamento alguno para acreditar su legitimación por pasiva. Como quedó establecido con anterioridad, la controversia objeto de estudio se enmarca en las competencias conferidas por la ley a las entidades promotoras de salud, particularmente, respecto de su función de autorización de servicios y tecnologías en salud. Como consecuencia de esto, la Sala dispondrá la desvinculación de estas entidades en la parte resolutive de la presente providencia judicial.

30. Inmediatez. La acción de tutela no está sujeta a un término de caducidad. Sin embargo, la Corte Constitucional ha señalado que, conforme al artículo 86 de la CP, y debido a que la solicitud de amparo tiene por objeto la protección «inmediata» de los derechos fundamentales, la demanda de amparo debe ser presentada en un término razonable respecto de la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a la presunta amenaza o vulneración[96]. La razonabilidad del término de interposición debe examinarse en cada caso concreto en atención a, entre otros, los siguientes criterios: (i) las circunstancias personales del actor, (ii) su diligencia y posibilidades reales de defensa[97], (iii) la posible afectación a derechos de terceros derivada de la interposición tardía de la tutela y (iv) los efectos del hecho vulnerador, esto es, si se trata de una vulneración continuada en el tiempo o permanente[98].

31. Las solicitudes de tutela sub examine satisfacen el requisito de inmediatez. En primer lugar, en el expediente T-10.827.287, la personera municipal de El Tambo interpuso la demanda de amparo el 21 de noviembre de 2024; catorce días después de que fuera programada una de las citas por urología en el municipio de Pasto. Este corto lapso evidencia que la personera obró con diligencia al procurar la reivindicación del derecho a la salud de Orlando y, como tal, es muestra de que está acreditada la exigencia de inmediatez.

32. En segundo lugar, en el expediente T-10.846.050, la Sala encuentra cumplido el requisito de inmediatez, aun cuando habrían transcurrido ocho meses entre la omisión causante de la presunta vulneración de los derechos fundamentales, que ocurrió en marzo del año 2024, cuando el actor se vio imposibilitado de seguir acudiendo a los controles y citas médicas; y la interposición de la demanda de amparo, que ocurrió el 25 de noviembre de 2024. La Sala considera que este término es razonable, dadas las condiciones particulares de la accionante y su núcleo familiar. Al respecto, es necesario tomar en consideración que Adriana es la única persona que se hace cargo del cuidado de Alejandro y, además, es madre cabeza de familia de tres hijos. Para la Sala, esta coyuntura personal y económica, sumada al hecho de que el progenitor de la accionante y del agenciado tiene 95 años y también se integra al núcleo familiar, explica las razones por las cuales la tutela se interpuso el 25 de noviembre de 2025, y no antes.

33. En suma, la Sala advierte que en los dos casos se evidencia que los accionantes actuaron dentro de plazos razonables para la protección de los derechos fundamentales de los agenciados, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada una de sus situaciones. Por tanto, la Sala concluye que se cumple el requisito de inmediatez en los dos expedientes bajo análisis.

34. Subsidiariedad. Según los artículos 86 de la CP y 6.1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es excepcional y complementaria[99] —no alternativa— a los demás medios de defensa judicial[100]. En virtud del requisito de subsidiariedad, la acción de tutela solo procede en dos supuestos excepcionales[101]: (i) cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial idóneo[102] y eficaz[103], caso en el cual la tutela procede como mecanismo de protección definitivo; y (ii) cuando el afectado utiliza la tutela con el propósito de evitar un perjuicio irremediable[104], evento en el que el amparo procede como mecanismo transitorio.

35. Ahora bien, es verdad que los artículos 148 de la Ley 446 de 1998 y 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, disponen que las controversias entre los afiliados y las EPS sobre la cobertura de los servicios, tecnologías en

salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) deben ser resueltas, de manera preferente, en el proceso ordinario que se debe adelantar ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS). Sin embargo, también es verdad que la jurisprudencia constitucional ha concluido que este mecanismo ordinario no es idóneo ni eficaz, por dos razones: de un lado, debido a que la SNS tiene una «capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales»[105] y se encuentra en una imposibilidad de tramitar las solicitudes en el término de diez días previsto en la ley. Del otro, porque la referida normativa no define un término para resolver el recurso de apelación ni prevé un mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión.

36. En tal sentido, la Corte ha señalado que, mientras dichas situaciones no se resuelvan, este mecanismo jurisdiccional «no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del [Sistema General de Seguridad Social en Salud] y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos»[106].

37. Habría que agregar que, de todos modos, el referido mecanismo jurisdiccional resulta ineficaz en concreto en los dos casos sub examine, habida cuenta de la situación particular de los accionantes. Al respecto, la Corte ha precisado que este recurso no es eficaz en concreto cuando (i) «exista riesgo en la vida, la salud o la integridad de las personas»[107]; (ii) los peticionarios o afectados «se encuentren en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional»[108], y (iii) se configure una «situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional»[109]. Para esta Sala, en los dos expedientes acumulados está configurada la primera de las mencionadas hipótesis que ha desarrollado la jurisprudencia, pues los accionantes enfrentan situaciones de riesgo debido a sus enfermedades renales o prostáticas, clasificadas como enfermedades catastróficas o ruinosas[110].

38. Además, la mencionada condición y otras afectaciones médicas, obliga a los agenciados a realizar desplazamientos frecuentes hacia IPS especializadas para recibir tratamientos de alta complejidad esenciales para su salud. Asimismo, en los dos casos, los accionantes han manifestado limitaciones económicas que les imposibilita cubrir los costos de dichos traslados. Así, las circunstancias expuestas llevan a la Sala a concluir que la intervención inmediata del juez de tutela es indispensable para garantizar los derechos de sujetos de especial protección constitucional, como las personas con cáncer y las personas en condición de discapacidad. Además, se hace necesaria para asegurar una protección urgente, expedita, integral y definitiva de los derechos fundamentales en controversia, pues se trata de personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, que además enfrentan coyunturas económicas cuando menos complejas.

39. Verificados los requisitos de procedibilidad, la Sala desarrollará las consideraciones jurídicas necesarias para resolver los problemas jurídicos planteados en el fundamento jurídico 19 supra y los casos en concreto.

40. En el siguiente acápite, la Sala realizará un análisis del derecho fundamental a la salud y sus implicaciones en los casos bajo revisión. Para tal efecto, estructurará el estudio en tres secciones. En la primera sección abordará el alcance del derecho a la salud y profundizará en sus componentes esenciales, los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (desde ahora, SGSSS) y los principios de accesibilidad y oportunidad en la atención, aspectos clave para resolver las pretensiones de los accionantes (num. 3. infra).

41. En la segunda sección examinará el marco normativo y jurisprudencial aplicable al servicio de transporte en salud tanto para el usuario como para un acompañante, diferenciando entre el transporte intermunicipal e intraurbano y detallando las subreglas específicas sobre financiación y acceso para cada modalidad (num. 3.1. infra). Con base en estas consideraciones y subreglas, la Sala revisará los casos concretos (num. 3.1.1. infra).

42. Por último, en la tercera sección analizará las subreglas sobre la financiación y el acceso a servicios de alojamiento y estadía para resolver, en seguida, las pretensiones formuladas sobre esta materia en los casos sub examine (num. 4. infra).

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

43. Alcance constitucional y convencional. El artículo 49 de la CP reconoce el derecho a la salud y establece que la atención en salud constituye un servicio público a cargo del Estado, que debe prestarse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[111]. Este derecho también está proclamado en diversos instrumentos internacionales que, de acuerdo con el artículo 93.1 de la Carta Política, integran el bloque de constitucionalidad en sentido estricto. En particular, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 10) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12) reafirman la protección internacional de este derecho.

44. El derecho a la salud no se limita a la preservación de la «normalidad orgánica funcional, física y mental»[112]. En concordancia con la jurisprudencia de este Tribunal y la doctrina del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas (a partir de ahora, Comité DESC), su alcance incluye una variedad de factores socioeconómicos, bienes y servicios que permiten a las personas disfrutar de una vida sana y digna[113]. En este sentido, el derecho a la salud implica el acceso a las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el «más alto nivel posible de salud»[114] y, en consecuencia, una vida digna.

45. El contenido del derecho fundamental a la salud ha sido desarrollado, principalmente, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (desde ahora, LES). Según esta ley y la jurisprudencia constitucional, el ámbito de protección del derecho a la salud incluye: (i) cuatro componentes esenciales, a saber, accesibilidad, calidad, disponibilidad y aceptabilidad[115]; (ii) diversos derechos específicos de los usuarios del SGSSS, de acuerdo con el artículo 10 ibidem; (iii) obligaciones del Estado de proteger, respetar y garantizar el derecho a la salud, conforme al artículo 5 de la LES; y (iv) los principios fundamentales del SGSSS, como lo establece el artículo 6 de la LES. En el marco de la presente providencia, el análisis se centrará en el componente de accesibilidad, el derecho de los usuarios a servicios y tecnologías en salud y el principio de oportunidad en la atención.

46. Integralidad en la prestación del servicio de salud. Esta corporación ha entendido la integralidad en la prestación de los servicios de salud como «la obligación de asegurar la disponibilidad de todos los tratamientos, medicamentos e intervenciones necesarias para garantizar la plenitud física y mental de los individuos»[116]. Por esta razón, el artículo 8 de la LES dispone que «los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa», con el fin de «prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el [L]egislator».

47. A su turno, la Corte ha dicho que la integralidad implica que «el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud»[117], o, de ser el caso, para «la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón al interés económico que representan»[118]. Además, ha precisado que «en los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud» diagnosticada por el médico tratante[119].

48. La accesibilidad como componente esencial del derecho fundamental a la salud. Según la jurisprudencia constitucional y las observaciones generales del Comité DESC, el principio de accesibilidad exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén disponibles para todas las personas, sin discriminación. La accesibilidad se compone de cuatro dimensiones[120]: igualdad y no discriminación[121], accesibilidad física[122], accesibilidad económica[123] y acceso a la información[124]. A este respecto, conviene recordar que esta corporación ha señalado que la accesibilidad económica está directamente relacionada a la accesibilidad física, «pues una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido (o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia)»[125].

50. La LES implementa un «modelo de exclusión expresa»[129] para la financiación de los servicios y tecnologías en salud, financiando exclusivamente aquellos servicios que no estén expresamente excluidos del PBS[130], de acuerdo con el artículo 15 de la LES y la jurisprudencia constitucional[131]. La Corte ha distinguido dos categorías de servicios con reglas diferenciadas de financiación y suministro: en el primer grupo están los servicios incluidos o no excluidos expresamente en el PBS y, en el segundo, aquellos que han sido explícitamente excluidos. Este y aquel, así como las reglas de financiamiento y suministro respectivas, se pueden observar en los siguientes cuadros:

Grupo 1: servicios y tecnologías en salud que forman parte del PBS. Estos incluyen todos los servicios y tecnologías en salud que no se encuentren expresamente excluidos del PBS. Este grupo cubre (i) los servicios y tecnologías en salud explícitamente incluidos en el PBS y (ii) todos los servicios o tecnologías en salud que no se encuentren excluidos de forma expresa en la lista de exclusiones.

Reglas de financiación y suministro [con o sin orden médica]

1. Financiación. Estos servicios y tecnologías en salud [prescritos por el médico tratante] deben ser financiados con cargo a los recursos asignados en salud. En particular, a través de la UPC, los presupuestos máximos y los recursos de la ADRES, por medio del sistema de recobros.

2. Suministro. Las EPS y las IPS están obligadas a suministrar los servicios y tecnologías en salud que forman parte del PBS [que hayan sido prescritos por el médico tratante]. El suministro de estos insumos sólo está supeditado al cumplimiento de un requisito: la existencia de una prescripción del médico tratante adscrito a la red de la EPS que determine que el paciente requiere el insumo[132]. La negativa a entregar estos insumos, si existe orden médica, constituye una vulneración del derecho fundamental a la salud[133].

3. Ausencia de orden médica. La Corte Constitucional ha aclarado que, excepcionalmente, el juez de tutela está facultado para ordenar directamente el suministro a pesar de que no exista orden médica en dos supuestos excepcionales:

(i) Es un hecho notorio que el paciente requiere de los insumos. En estos eventos el juez de tutela podrá ordenar el suministro, pero deberá condicionarlo a la ‘posterior ratificación del profesional tratante’[134].

(ii) Existen indicios razonables que demuestran que la falta de suministro afecta la salud del paciente. En estos casos, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y ordenará a la EPS respectiva ‘que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si el paciente requiere el insumo’[135].

4. Capacidad económica. La ausencia de capacidad económica del paciente no es un requisito para el suministro de los servicios y tecnologías en salud que formen parte del PBS.

Grupo 2: servicios y tecnologías en salud expresamente excluidos del PBS conforme a los criterios y reglas previstas en el artículo 15 de la LES, esto es, aquellos que están en el

listado de exclusiones diseñado por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Reglas de financiación y suministro

1. Financiación. En principio, estos servicios y tecnologías en salud no pueden ser financiados con cargo a los recursos asignados en salud y, por lo tanto, no deben ser suministrados por las EPS.

2. Suministro. La regla de exclusión, en virtud de la cual el suministro de los servicios y tecnologías expresamente excluidos del PBS no pueden ser financiados con cargo a recursos públicos del SGSSS, no es absoluta. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional[136], esta regla puede ser inaplicada si se cumplen cuatro requisitos:

(i) El servicio o tecnología en salud excluido debe haber sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

(ii) La ausencia del servicio o tecnología en salud excluido causa una amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente.

(iii) No existe dentro del PBS otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad.

(iv) El paciente carece de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud[137].

3. En caso de que se acredite el cumplimiento de estos requisitos, los agentes del SGSSS deben suministrar el servicio y tecnología de salud correspondiente con cargo a los recursos públicos asignados a la atención en salud. Asimismo, el cumplimiento de estos requisitos habilita al juez ordinario y constitucional a ordenar su suministro.

*Fuente: Sentencia SU-475 de 2023. Fundamento jurídico 51.

51. El principio de oportunidad en la prestación y suministro de servicios y tecnologías en salud. Este principio constituye un derecho específico de los usuarios, un principio fundamental del SGSSS y una obligación legal de las EPS[138]. Según el artículo 2º de la LES, el derecho fundamental a la salud incluye el acceso a servicios «de manera oportuna, eficaz y con calidad». Adicionalmente, el artículo 6º ibidem establece que la oportunidad es un elemento esencial del derecho a la salud, y prescribe que los servicios y tecnologías «deben proveerse sin dilaciones». Por otra parte, el artículo 5º ejusdem obliga al Estado a «[a]doptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población» (énfasis añadido).

52. El principio de oportunidad también implica que los pacientes deben recibir los servicios y tecnologías necesarias «en el momento adecuado para la recuperación de su salud»[139]. Además, este principio prohíbe a las entidades responsables establecer barreras o retrasos que resulten innecesarios, peligrosos o que empeoren la condición del paciente[140]. En situaciones de urgencia vital o en enfermedades de carácter catastrófico, este principio adquiere una mayor relevancia, obligando a las EPS a garantizar una atención inmediata y sin trabas administrativas. En este contexto, la jurisprudencia constitucional ha enfatizado que las EPS y las IPS no pueden mantener «indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento»[141]. En los casos en que el paciente sufre una enfermedad catastrófica o ruinosa, la exigencia de prestación oportuna se vuelve imperiosa, y las EPS están obligadas a proporcionar atención médica inmediata y ágil para evitar el deterioro de la salud del paciente[142] o el riesgo a su vida[143].

53. La falta de oportunidad en la prestación del servicio, entonces, constituye una violación al derecho fundamental a la salud. Esta Corporación ha reiterado que, aunque el servicio de salud sea finalmente otorgado, si su prestación no fue oportuna, se configura una vulneración del derecho a la salud[144]. Esto se debe a que el retraso en la prestación del servicio puede agravar las patologías del paciente o, en algunos casos, poner en peligro su

vida, especialmente en situaciones de diagnósticos graves[145]. Cuando la demora en la prestación del servicio pone en riesgo la vida del paciente o contribuye al deterioro de su salud o fallecimiento, la omisión por parte de las IPS o EPS vulnera tanto el derecho a la salud como el derecho a la vida[146].

54. En este contexto y de cara a la resolución de los casos concretos, resulta fundamental analizar la jurisprudencia sobre el acceso a los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el usuario y un acompañante.

4. Caso concreto. Desarrollo jurisprudencial y regulación normativa sobre el servicio de transporte

55. Reiteradamente, la Corte Constitucional ha señalado que «el transporte constituye un medio para acceder al servicio de salud»[147]. En tal sentido, ha establecido que representa una expresión de la asequibilidad económica[148]. Aunque no se considera una prestación médica en sí misma, su ausencia «en ciertas circunstancias puede constituirse en un obstáculo para la materialización de la prestación de salud»[149], afectando así la accesibilidad al SGSSS. El literal “c” del artículo 6 de la LES define la accesibilidad como un elemento esencial del derecho a la salud, que incluye la prohibición de discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. De igual manera, este Tribunal ha considerado que la prestación del servicio de transporte en materia de salud es expresión del principio de integralidad, habida cuenta de que este busca «que se garantice [al paciente] el acceso tanto a la totalidad de los servicios médicos que sean efectivamente ordenados por [el] médico tratante, como a los medios que requiera para acceder a ellos»[150].

56. En ese sentido, la Resolución 2718 de 2024, «[p]or la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por

Capitación (UPC)», regula el «transporte o traslado de pacientes», en los siguientes términos:

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

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

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

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

57. A su turno, el artículo 106 de la mencionada Resolución, dispone lo siguiente:

Artículo 106. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte (intramunicipal o intermunicipal) en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el área de residencia (rural/urbano) o en el municipio de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

58. Así mismo, conviene destacar que la mencionada Resolución estableció algunos supuestos concretos para identificar los eventos en que los afiliados pueden acceder al servicio de transporte. En la Sentencia T-131 de 2025, la Sala Novena de Revisión sistematizó dichos supuestos de la siguiente manera:

Condiciones de prestación del servicio de transporte

Modalidad del servicio

Condiciones

Cuenta a cargo

Ambulancia básica o medicalizada

1. Servicios de urgencias.

2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos y traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

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

Recursos de la UPC

Ambulatorio (intramunicipal o intermunicipal)

1. Para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el área de residencia (rural/urbano) o en el municipio de residencia del afiliado.

2. Para acceder a los servicios del artículo 11, esto es, i) urgencia; ii) consulta externa médica y odontológica general, enfermería profesional o psicología, iii) consulta especializada pediátrica; iv) obstetricia y; v) medicina familiar. Cuando (i) el usuario debe trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados o (ii) cuando existiendo estos en su municipio de residencia, no están en la conformación de la red de servicios de la EPS.

*Esto aplica independientemente de si en el municipio, la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

Prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

59. Esta Corporación ha establecido criterios diferenciados para las modalidades de transporte intermunicipal e intraurbano, con requisitos específicos de prestación y reglas de financiación para cada caso, los cuales se detallan a continuación para aclarar las obligaciones de las EPS en cada contexto y se valorarán cada una de las pretensiones de las demandas de amparo.

4.1. Transporte intermunicipal. Las autoridades accionadas desconocieron la jurisprudencia vigente y vulneraron el derecho fundamental a la salud de los agenciados en los dos

expedientes

4.1.1. El transporte intermunicipal. Reiteración de jurisprudencia

60. El transporte intermunicipal se refiere al «traslado entre municipios»[151]. Este servicio debe ser autorizado por la EPS siempre que el paciente «se traslade de un municipio distinto al de su residencia para recibir un servicio o tratamiento [...] incluido en el PBS»[152]. Al respecto, la Corte ha establecido las siguientes subreglas: (i) no se requiere acreditar la carencia de capacidad económica para autorizar el transporte intermunicipal para servicios cubiertos por el PBS, y (ii) no se requiere orden médica, dado que la obligación de la EPS de autorizar el servicio surge de la «dinámica de funcionamiento del sistema»[153]. Esta dinámica establece que la autorización se otorga al momento de definir la IPS en la que el paciente recibirá la atención médica[154], conforme a la red contratada de la EPS[155].

61. En complemento, la Sala Plena ha unificado las reglas de financiación para pacientes ambulatorios de la siguiente manera[156]:

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

61.2. Financiación con UPC básica en zonas sin prima adicional. En áreas donde no existe esta prima por dispersión geográfica, como es el caso del municipio de Chiriguaná, los costos del transporte intermunicipal se cubren con cargo a la UPC, que financia los servicios de salud incluidos en el PBS de acuerdo con los recursos del sistema.

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

61.4. Exención de orden médica específica para el transporte intermunicipal. La autorización del transporte intermunicipal no depende de una prescripción médica específica. La EPS asume automáticamente la obligación de suministrar este servicio al designarse una IPS de su red de prestación de servicios en un municipio distinto al de residencia del paciente.

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

4.1.2. Orlando contra Asmet Salud EPS (T-10.827.287)

62. Según la respuesta al auto de pruebas, el demandante debe trasladarse, al menos, cinco veces por mes del municipio de El Tambo al municipio de Pasto, para acceder a los servicios requeridos para el tratamiento de su patología. Además, sostuvo que su

esposa se ha encargado de su cuidado y acompañamiento, debido a que sus habilidades físicas están mermadas por su enfermedad. De hecho, el Hospital Universitario Departamental de Nariño manifestó que, por las dificultades de salud del paciente, «requiere de un acompañante para asistir a los controles y demás procedimientos que necesite»[157].

63. No obstante, se tiene que el juez de tutela de primera instancia le ordenó a la accionada que «financie y suministre al señor [Orlando] los valores correspondientes a los gastos de transporte intermunicipal las veces que sean requeridas hasta el lugar donde deba acudir a la realización de los procedimientos, exámenes, cirugías, valoraciones médicas y demás servicios en salud que requiera generados en razón de la patología C61X-TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA y N40X-HIPERPLASIA DE LA PROSTAT». Esto, al constatar, por un lado, que el transporte intermunicipal está incluido en el PBS y, además, que Orlando necesita desplazarse a una ciudad distinta al municipio de su residencia para recibir el tratamiento de radioterapia. Por el otro, que: (i) el accionante no tiene capacidad económica para asumir los costos de transporte; (ii) lo anterior invirtió la carga de la prueba en contra de la EPS, no obstante, esta no desvirtuó la afirmación del accionante; y (iii) en todo caso, en el expediente hay indicios de la falta de capacidad económica que alegó el agenciado, pues, como ya se ha señalado, Orlando tiene de 67 años y está en el “Grupo A3” del Sisbén[158], que corresponde a las personas en pobreza extrema.

64. Como consecuencia de lo anterior, la Sala confirmará el ordinal tercero de la sentencia del 4 de diciembre de 2024 por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo, que concedió el transporte intermunicipal para la parte accionante.

4.1.3. Alejandro contra Nueva EPS (T-10.846.050)

65. Posición de las partes. Adriana interpuso la acción de tutela al considerar que la EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de Alejandro, al no tener en cuenta que el

núcleo familiar del paciente está compuesto por tres personas, esto es, el agenciado, el padre de 95 años y ella, quien se encarga del cuidado de ambos y, además, de tres hijos propios. Por su parte, Nueva EPS argumentó que las pretensiones de reconocimiento de transporte para el accionante y un acompañante, no están cubiertas por el PBS y alegó que la accionante tiene un núcleo familiar que podría solventar los costos. Además, señaló que, de todos modos, no está obligada a proporcionar el servicio si no hay una orden médica.

66. Análisis de la Sala. Como se mencionó anteriormente, el transporte intermunicipal está incluido en el PBS, de manera que Nueva EPS tiene la obligación de cubrir dicho servicio. La Sala observa que Alejandro necesita desplazarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder a algunos servicios requeridos para el tratamiento de sus patologías. En efecto, la IPS en la que el paciente recibe atención está ubicada en su lugar de residencia, esto es, el municipio de Chiriguaná, mientras que ciertos servicios que requiere solo son ofrecidos en las ciudades de Valledupar y Agustín Codazzi, Cesar, lo cual hace innecesaria una orden médica o acreditación económica adicional para que Nueva EPS asuma este servicio[159]. Así las cosas, la Nueva EPS debe proporcionar el servicio de transporte intermunicipal, sin barreras administrativas, asegurando así el acceso oportuno del accionante a los servicios de salud prescritos para el tratamiento de sus patologías por fuera del municipio de su residencia.

4.2. Transporte intraurbano. Las autoridades accionadas desconocieron la jurisprudencia vigente y vulneraron el derecho fundamental a la salud de Orlando

67. Reiteración de jurisprudencia. El transporte intraurbano o intramunicipal, definido como «traslado dentro del mismo municipio»[160], no está expresamente excluido del PBS con cargo a la UPC[161]. La Corte ha señalado que el transporte dentro del mismo municipio, por regla general, debe ser asumido por el usuario o su red de apoyo. No obstante, la Corte ha dispuesto que la EPS debe garantizar el servicio cuando se cumplan los siguientes requisitos: (i) el médico tratante ha determinado que el paciente necesita el

servicio de transporte[162]; (ii) el paciente y su red de apoyo carecen de los recursos para cubrir el costo del traslado[163]; (iii) la ausencia de transporte pone en riesgo la vida, integridad o salud del paciente[164]. Finalmente, la jurisprudencia ha dicho que (iv) «de no contar con orden del médico tratante, se deberán verificar los dos requisitos restantes [(ii) y (iii)]»[165]. De acreditarse estos requisitos, el juez de tutela puede ordenar el suministro del transporte[166].

68. Posición de las partes. Tal pretensión se deriva del hecho de que el accionante solicita que se cubran los gastos de desplazamiento desde su domicilio, ubicado en zona rural, hasta la cabecera municipal de El Tambo y, luego, hasta el municipio de Pasto. Por su parte, la EPS insistió en que el transporte intraurbano no está cubierto por el PBS y alegó que la accionante tiene un núcleo familiar que podría solventar los costos. Agregó que, en cualquier caso, no está obligada a proporcionar el servicio si no hay una orden médica.

69. Análisis de la Sala. Para la Corte, la EPS accionada desconoció las subreglas mencionadas en el párrafo 67 supra, habida cuenta de que en el presente caso sí están configuradas las exigencias para que la accionada asuma los costos del transporte intraurbano requerido por el agenciado. Esto, por las razones que pasan a explicarse, en aplicación de la jurisprudencia constitucional.

70. Primera exigencia: la necesidad médica del transporte intraurbano. La necesidad médica no está debidamente probada. En efecto, no hay prueba en el expediente que dé cuenta de que el médico tratante determinó la necesidad del servicio de transporte. Sin embargo, como ya se dijo, la jurisprudencia constitucional ha indicado que, en casos como este, «[d]e no contar con orden del médico tratante, se deberán verificar los dos requisitos restantes»[167]. Ello, en términos prácticos, implica que corresponde al juez de tutela verificar, por una parte, si el paciente y su entorno familiar cuentan con la posibilidad de asumir los costos de la prestación; y, por otra parte, ha de examinar hasta qué medida la decisión de no prestar el servicio compromete la vida, la integridad o la salud del paciente.

Los dos requisitos evalúan, respectivamente, la vulnerabilidad económica de la persona y las implicaciones que conlleva para su salud el hecho de padecer las dificultades económicas que enfrenta, de tal forma que, aun en ausencia de la orden médica, se puede conceder el transporte intraurbano, claro, siempre que los otros requisitos se encuentren acreditados.

71. Segunda exigencia: incapacidad económica. En cuanto a este requisito, la Sala encuentra debidamente acreditado que la accionante y su núcleo familiar carecen de los recursos necesarios para sufragar los desplazamientos a la ciudad de Pasto, necesarios para la práctica de los tratamientos y controles de la patología del paciente. Al respecto, se pueden destacar varios aspectos: (i) la parte actora manifestó que no cuenta con tales recursos, afirmación que está cubierta por la presunción de veracidad de que trata el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, dado que no fue objeto de contradicción ni prueba por parte de la EPS accionada; (ii) conviene destacar la calificación que tiene el accionante en el Sisbén y el hecho de que él y su esposa se encuentren en situación de dependencia económica de terceros diferentes a la familia; y (iii) la parte actora aseguró que ninguno de sus hijos tiene recursos para asumir los costos de transporte, afirmación que también cubre la presunción del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

72. Tercera exigencia: las implicaciones que conlleva para su salud el hecho de no contar con los medios económicos para sufragar el transporte. El juez de amparo debe analizar la existencia de un riesgo para la vida, integridad o salud del paciente si los gastos de transporte intramunicipal no son autorizados. Así, de acuerdo con la historia clínica del paciente, el 3 de julio de 2024 Orlando fue diagnosticado con tumor de la próstata con alto riesgo metastásico[168]. Tras la valoración por oncología, su médico tratante ordenó la práctica de radioterapias[169]. En criterio de la Sala, la falta de transporte oportuno para sus tratamientos supone un riesgo significativo para la salud del agenciado, ya que la interrupción en la atención de la mentada enfermedad ruinosa y catastrófica podría generar consecuencias graves en su integridad física, como el agravamiento y la propagación del cáncer que padece, el cual, según la misma historia clínica, tiene un alto riesgo de metástasis. Cabe recordar que el accionante es una persona que «se encuentra en estado

de mayor vulnerabilidad, debilidad manifiesta y dependencia del sistema de salud, debido a que existe una afectación física, psicológica y social», según lo dispone el artículo 2 de la Ley 2360 de 2024, «[p]or medio de la cual se modifica y adiciona la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer».

73. En este punto la Sala considera necesario hacer una precisión. Es verdad que, en respuesta al auto de pruebas que emitió la suscrita magistrada ponente, Asmet Salud EPS informó que practicó una valoración médica al accionante y, además, que en esta un profesional de la salud pudo establecer que «el usuario es funcional, motivo por el cual no requiere el servicio de transporte»[170]. No obstante, también lo es que dicho concepto está circunscrito a la necesidad de contar con un transporte especial y diferente al terrestre y público, como, por ejemplo, una ambulancia. Incluso, en respuesta a la misma providencia, el Hospital Universitario Departamental de Nariño también conceptuó que el paciente no «requiere trasladarse en transporte especial»[171], habida cuenta de que en la historia clínica del paciente «no se describe[n] dificultades para poderse trasladar en transporte terrestre público»[172]. No obstante, la misma institución reconoció que, por las dificultades de salud del paciente, «sí requiere de un acompañante para asistir a los controles y demás procedimientos que necesite»[173]. Para la Sala, este hecho es muestra del estado de necesidad en el que se encuentra el accionante y de las dificultades que supone para él no contar con el servicio de transporte.

4.3. Transporte para acompañante. Las autoridades accionadas desconocieron la jurisprudencia vigente y vulneraron el derecho fundamental a la salud de los accionantes en los dos expedientes

74. Reiteración de jurisprudencia. El transporte del acompañante tampoco constituye un servicio médico del paciente. Sin embargo, la Corte ha dispuesto que, de manera excepcional, la EPS debe asumir este costo cuando las condiciones etarias o de

salud del usuario lo exigen[174]. Así mismo, ha establecido que «al tratarse de prestaciones que se entregan por fuera del municipio donde reside el paciente, los costos del traslado de los acompañantes deben ser asumidos por la respectiva EPS, pues no encontró justificación para que las reglas de estos sean diferentes a los de los afiliados»[175]. Para ello, el juez debe constatar que se cumplan los siguientes requisitos: (i) dependencia de un tercero para su desplazamiento[176], (ii) requerimiento de atención continua para garantizar su integridad física, y (iii) carencia de recursos para asumir el costo por parte del usuario y su núcleo familiar[177].

4.3.1. Orlando contra Asmet Salud EPS (T-10.827.287)

75. La Sala considera probadas las tres exigencias jurisprudenciales para reconocer, de manera excepcional, que la EPS accionada debe asumir los costos del transporte del acompañante, por las razones que se explican a continuación.

76. Está probado que el actor depende de un tercero para movilizarse. El accionante necesita asistencia debido a sus condiciones de salud, razón por la que su esposa se ha encargado de su cuidado y acompañamiento. A este respecto, conviene insistir en lo que se señaló anteriormente, esto es, que el Hospital Universitario Departamental de Nariño esgrimió que, «teniendo en cuenta su patología y su edad, el paciente sí requiere de un acompañante para asistir a los controles y demás procedimientos que necesite»[178]. Habría que agregar que se trata de una persona de 67 años que padece cáncer, lo cual, en principio, puede ser considerado como un indicio de la dependencia para poder movilizarse. En efecto, Orlando padece de fuertes dolores y se descompensa con los traslados entre su lugar de residencia y el municipio de Pasto, según lo informó en la respuesta al auto de pruebas dictado el 24 de abril de 2025.

77. El agenciado requiere de atención continua para garantizar su integridad física.

El tratamiento del cáncer es una enfermedad que requiere de un tratamiento continuo, por lo que «no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta»[179]. En esa medida, si los servicios de salud que el paciente requiere no se prestan eficaz, ágil y oportunamente, la violación de su derecho a la salud es especialmente gravosa. Por eso, la Corte ha establecido que cualquier demora en la prestación de los servicios que un paciente con cáncer implica un incumplimiento de la obligación reforzada de la entidad responsable de garantizar la prestación de los servicios de salud para un sujeto de especial protección constitucional por razón de su enfermedad[180].

78. Orlando y su esposa no están en condiciones socio económicas que les permitan asumir la carga de asumir los costos del transporte. El accionante manifestó que carece de los recursos económicos necesarios para asumir los costos del traslado de su lugar de residencia a la IPS autorizada para prestarle el servicio médico que requiere. Esta afirmación como ya se dijo, está cubierta por la presunción de veracidad de que trata el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991. En complemento, según señaló el actor, los gastos de transporte afectan gravemente su mínimo vital y el de su familia, pues ascienden a un valor de \$92.000 por cada traslado para él y un acompañante (cinco veces al mes), cifra que no puede asumir debido a que, actualmente, no percibe ingresos propios[181]. Cabe resaltar que el agenciado mencionó que él y su esposa dependen exclusivamente de aportes de terceros, incluso, en ocasiones ha debido acudir a la caridad para sufragar los costos del transporte para poder acudir a sus citas y controles.

79. La Sala no pretende omitir que los seis hijos del accionante podrían contribuir con los costos de transporte del paciente, pero no puede dejar de lado que estos, según informó la agente oficiosa, «no son profesionales y trabajan al jornal y en oficios varios» y que, a pesar de esto, contribuyen en la medida de sus posibilidades al sostenimiento del hogar de sus progenitores, lo cual, en todo caso, no es suficiente para asumir los gastos de transporte. En ese sentido, imponerles la carga de asumir los costos que genere el transporte de sus padres, se erigiría en una carga desproporcionada. Además, la falta de regularidad en sus ingresos podría impedir que el agenciado pueda cumplir con el plan de

tratamiento propuesto y que, necesariamente, implica su traslado desde y hacia la ciudad de Pasto.

4.3.2. Alejandro contra Nueva EPS (T-10.846.050)

80. Esta Sala de Revisión estima que se acreditan los tres parámetros jurisprudenciales para reconocer, de manera excepcional, que la EPS debe asumir los costos que genera el transporte del acompañante, por las razones que se exponen a continuación.

81. Está probado que el actor depende de un tercero para movilizarse. En el escrito de tutela, la agente oficiosa relató algunas de las condiciones de salud que justificarían la necesidad de asistencia. Al respecto, con base en la historia clínica remitida, se evidencia que el demandante fue diagnosticado con hipertensión, enfermedad cardiorrenal hipertensiva con insuficiencia cardíaca, hiperplasia de la próstata e insomnio[182]. Esto, sumando a las dificultades logísticas que supone su desplazamiento, dado que es una persona sordomuda.

82. El agenciado requiere de atención continua para garantizar su integridad física. A este respecto, conviene recordar que el agenciado no solo se encuentra en un estado de vulnerabilidad asociado a las múltiples patologías que padece. De hecho, su hermana manifestó en la acción de tutela que él no puede valerse por sí solo, pues «él es sordomudo y requiere acompañante». Así, en el caso sub examine, la Sala advierte que la garantía de un acompañante puede asegurar que el usuario pueda asistir puntualmente a las citas, controles y procedimientos que sean prescritos. Esto, claro está, no quiere decir que todas las personas sordomudas estén imposibilitadas para desempeñarse funcionalmente en una sociedad. Lo que quiere señalar la Sala es que dicha condición y el estado de salud del accionante hacen que, solo en su caso particular, su condición de sordomudez hace que requiera de un acompañamiento para garantizar la periodicidad del tratamiento médico y,

con esto, su integridad física y mental.

83. Alejandro y su hermana no están en condiciones socio económicas que les permitan asumir la carga de los costos del transporte. Según señaló la agente oficiosa, los gastos de transporte afectan gravemente su mínimo vital y el de su familia, pues tiene a su cargo tanto a su hermano como a su padre de 95 años y actualmente, no percibe ingresos propios. Esta afirmación está cubierta por la presunción de veracidad de que trata el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991. Lo anterior, aunado al hecho de que el accionante se encuentra clasificado en el «Grupo B4» en la escala del Sisbén, son indicios de la ausencia de capacidad económica del accionante.

4.4. Alojamiento y alimentación. Las autoridades accionadas no desconocieron la jurisprudencia vigente ni vulneraron el derecho fundamental a la salud de los accionantes en los dos expedientes

84. Alojamiento y alimentación para el paciente. El alojamiento y alimentación no son servicios médicos[183]. En consecuencia, por regla general, «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»[184]. Sin embargo, la Corte ha reconocido, de manera excepcional, el financiamiento de estas prestaciones cuando converjan los siguientes elementos: «(i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente, y (iii) en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en ese lugar de remisión exige más de un día de duración»[185]. Así mismo, conviene resaltar 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»[186], so pena de refrendar la afirmación del paciente como cierta.

85. Alojamiento y alimentación para el acompañante. Como se precisó con anterioridad, el alojamiento y la alimentación no constituyen servicios médicos. En esa medida, la Sala considera que, con mayor razón, la cobertura de tales servicios para un acompañante del usuario debe ser asumida por el usuario o su núcleo familiar. Sin embargo, de manera excepcional, la Corte ha ordenado a las EPS el pago de estos gastos, siempre que la condición etaria o de salud del usuario lo amerite[187]. Para esto, el juez debe constatar que el usuario (i) es «totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento»; (ii) requiere «atención ‘permanente’ para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas», y, por último, que el usuario, así como su núcleo familiar, (iii) carece de «capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado»[188].

86. Orlando contra Asmet Salud EPS (T-10.827.287). Al examinar las pruebas del expediente, no se advierte que los servicios prescritos en la ciudad de Pasto, que motivaron la interposición de la acción de tutela, requieran más de un día de duración para su prestación, exigencia que la jurisprudencia establece para acceder a las solicitudes de estadía y alimentación. Así, al no constatarse dicho requisito, la Sala de Revisión no accederá a esta pretensión.

87. Alejandro contra Nueva EPS (T-10.846.050). Las pruebas aportadas no son suficientes para asumir que los servicios prescritos por los médicos tratantes, que pueden prestarse en las ciudades de Valledupar o Agustín Codazzi, requieran más de un día de duración para su prestación. Incluso, la historia clínica no da cuenta de que alguno de los servicios prescritos requiera de un lapso mayor a un día para su prestación. Así, al no constatarse dicho requisito, la Sala de Revisión tampoco accederá a esta pretensión de la demanda de tutela.

88. Conclusiones generales. En suma, el siguiente cuadro da cuenta de lo decidido

respecto de cada uno de los casos y respecto de cada una de las pretensiones de los demandantes:

Pretensión

T-10.827.287

T-10.846.050

Tratamiento integral

Se confirma la orden de tratamiento integral dispuesta en el ordinal primero, segundo y cuarto de la sentencia del 4 de diciembre de 2024, dictada por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo.

Se confirma la orden de tratamiento integral dispuesta en el ordinal primero y segundo de la sentencia del 6 de diciembre de 2024, emitida por el Juzgado 002 Penal del Circuito de Chiriguaná.

Transporte intermunicipal

Confirmar el ordinal tercero de la sentencia del 4 de diciembre de 2024, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo (cfr. 4.1.2. supra).

Se revoca parcialmente el ordinal tercero de la sentencia del 6 de diciembre de 2024, emitida por el Juzgado 002 Penal del Circuito de Chiriguaná, que negó el reconocimiento de los gastos correspondientes a transporte intermunicipal. En su lugar, se ordena el suministro de los costos del transporte intermunicipal para el agenciado.

Transporte intramunicipal

Se revocará parcialmente el ordinal quinto de la sentencia del 4 de diciembre de 2024, dictada por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo. En su lugar, se ordenará el suministro de los costos del transporte intramunicipal para el accionante y su acompañante.

No se formuló ninguna pretensión al respecto.

Acompañamiento

Se revocará parcialmente el ordinal quinto de la sentencia del 4 de diciembre de 2024, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo. En su lugar, se reconocerá la financiación de los costos del transporte intermunicipal e intramunicipal para la acompañante del accionante.

Se revoca parcialmente el ordinal tercero de la sentencia del 6 de diciembre de 2024, emitida por el Juzgado 002 Penal del Circuito de Chiriguaná, que negó el reconocimiento de los gastos correspondientes a acompañamiento. En su lugar, se ordena únicamente el suministro de los costos del transporte intermunicipal para el acompañante del agenciado.

Estadía y alimentación

Se confirma el ordinal quinto de la sentencia del 4 de diciembre de 2024, dictada por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo, que negó las demás pretensiones de la acción de tutela.

Se negó el reconocimiento de los gastos correspondientes estadía y alimentación.

5. Órdenes por impartir

89. Orlando contra Asmet Salud EPS (T-10.827.287). En consideración a los elementos expuestos y al constatar la vulneración del derecho fundamental a la salud del agenciado, esta Sala confirmará parcialmente la sentencia dictada el 4 de diciembre de 2024, por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo. Como consecuencia de lo anterior; confirmará los ordinales 1° a 4°, así como 6° a 9° de la sentencia emitida el 4 de diciembre de 2024, por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo. Además, revocará parcialmente el numeral 5º, en el sentido de confirmar la negativa en reconocer los gastos de

alimentación y estadía, pero acceder a ordenarle a Asmet Salud EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, autorice y disponga el servicio de transporte intermunicipal e intraurbano para el demandante[189] y su acompañante, a fin de que Orlando pueda asistir a los procedimientos, exámenes, cirugías, valoraciones médicas y demás servicios en salud necesarios para el tratamiento del tumor maligno en la próstata con alto riesgo metastásico. El cubrimiento en transporte se hará conforme a la frecuencia que su tratamiento lo exija.

90. Alejandro contra Nueva EPS (T-10.846.050). En consideración a los elementos expuestos y al constatar la vulneración del derecho fundamental a la salud del accionante, esta Sala confirmará parcialmente la sentencia dictada el 6 de diciembre de 2024, por el Juzgado 002 Penal del Circuito de Chiriguaná. Como consecuencia de lo anterior, confirmará los numerales 1º, 2º, 4º y 5º[190] de dicha providencia y revocará parcialmente el numeral 3º, en el sentido de confirmar la negativa en reconocer los gastos de alimentación y estadía, pero ordenarle a Nueva EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, autorice y disponga el servicio de transporte intermunicipal para el demandante y un acompañante, con el fin de que este pueda asistir a los procedimientos, exámenes, cirugías, valoraciones médicas y demás servicios en salud necesarios para el tratamiento de sus patologías y que sean prestados en un municipio distinto a Chiriguaná. Este cubrimiento en transporte se hará con la frecuencia que él lo exija y deberá incluir todas las terapias, citas médicas, procedimientos o exámenes que sean prescritos por el médico tratante que sean autorizados en un municipio distinto a su lugar de residencia.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR los ordinales los ordinales 1° a 4°, así como 6° a 9° de la sentencia emitida el 4 de diciembre de 2024, por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo, Nariño, que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida, vida digna y seguridad social, ordenó el tratamiento integral de Orlando y dispuso el reconocimiento de los gastos de transporte intermunicipal en cabeza de la Asmet Salud EPS las veces que sean requeridas hasta el lugar donde deba acudir para la realización de los procedimientos, exámenes, cirugías, valoraciones médicas y demás servicios en salud que requiera para el tratamiento del tumor maligno y hiperplasia de la próstata. Todo, según lo expuesto en la parte motiva de esta providencia judicial.

SEGUNDO. REVOCAR PARCIALMENTE el ordinal 5º de la sentencia emitida el 4 de diciembre de 2024 por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Tambo, Nariño, en el sentido de confirmar únicamente la negativa en reconocer los gastos de alimentación y estadía. En consecuencia, ORDENAR a Asmet Salud EPS que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta sentencia, suministre a Orlando y a un acompañante los recursos correspondientes a los gastos de transporte intermunicipal e intramunicipal. Esto, en los términos y por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia de tutela.

TERCERO. DESVINCULAR al Hospital Universitario Departamental de Nariño, el Centro Médico Valle de Atriz, la Comisaría de Familia de El Tambo, el Instituto Departamental de Salud de Nariño y la Adres del trámite de la acción de tutela identificada con el número T-10.827.287.

CUARTO. CONFIRMAR los ordinales 1º, 2º, 4º y 5º[191] de la sentencia emitida el 6 de diciembre de 2024 por el Juzgado 002 Penal del Circuito de Chiriguaná, Cesar, que concedió el amparo del derecho fundamental a la salud y ordenó el tratamiento integral de Alejandro.

Esto, por lo dicho en esta sentencia de tutela.

QUINTO. REVOCAR PARCIALMENTE el ordinal 3° de la sentencia emitida el 6 de diciembre de 2024, por el Juzgado 002 Penal del Circuito de Chiriguaná, Cesar, en el sentido de confirmar únicamente la negativa en reconocer los gastos de estadía y alimentación. En su lugar, ORDENAR a Asmet Salud EPS que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta sentencia, suministre a Alejandro y a un acompañante los recursos correspondientes a los gastos de transporte intermunicipal para acudir a los procedimientos, exámenes, cirugías, valoraciones médicas y demás servicios en salud que requiera para el tratamiento de las patologías objeto de estudio en esta ocasión. Todo, según lo expuesto en la parte motiva de esta providencia judicial.

SEXTO. DESVINCULAR al Instituto Departamental de Salud de Nariño, la Adres, el Sisbén, la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, Bienestar IPS y a la Adres del trámite de la acción de tutela identificada con el número T-10.846.050.

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

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

HECTOR ALFONSO CARVAJAL LONDOÑO

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] De conformidad con el artículo 62 del Reglamento de la Corte Constitucional (Acuerdo 02 de 2015), «[e]n la publicación de sus providencias, las Salas de la Corte o el Magistrado sustanciador, en su caso, podrán disponer que se omitan nombres o circunstancias que identifiquen a las partes». En concordancia con esta disposición, mediante la Circular Interna No. 10 de 2022, la Presidencia de esta Corporación dispuso que «[s]e deberán omitir de las providencias que se publican en la página web de la Corte Constitucional los nombres reales de las personas en los siguientes casos: [...] a) Cuando se haga referencia a su historia clínica u otra información relativa a la salud física o psíquica».

[2] De conformidad con la consulta realizada el 25 de mayo de 2025 en la siguiente página web: <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>

[3] Cfr. FJ. 7 infra. Durante el trámite ante la Corte, el actor informó que su edad y patología le impide desarrollar alguna actividad económica y que, en consecuencia, vive de la ayuda de sus familiares y «conocidos».

[4] Expediente Digital. 02AnexosDemandaTutela, p. 3.

[5] De conformidad con la consulta realizada el 25 de mayo de 2025 en la siguiente página web: <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>

[6] Ibid., p. 3.

[7] Expediente Digital. 01Demanda.pdf., p. 2.

[8] Ibid., p. 3.

[9] Ibid., p. 4.

[10] Ibid.

[11] Cfr. Expediente Digital. 08ContestacionTutelaAsmet.

[12] Cfr. Expediente Digital. 06ContestacionTutelaHosdenar.

[13] Ibid.

[14] Cfr. Expediente Digital. 07ContestacionTutelaldsn.

[15] Ibid., p. 5.

[16] Cfr. Expediente Digital. 09SentenciaPrimeraInstancia.

[17] Ibid., p. 11.

[18] Cfr. Expediente Digital. OPT-A-260-2025.pdf

[19] Ibid., p. 3.

[20] Ibid.

[21] Cfr. Expediente Digital. Respuesta OFICIO OPT-A-319-2025, Expedientes T-10.827.287.pdf.

[22] Ibid., p. 2.

[24] Ibid.

[25] Ibid.

[26] Ibid.

[27] Ibid., p. 4.

[28] Ibid.

[29] Cfr. Expediente Digital. Respuesta tutela Paola Andrea Meneses Mosquera.pdf.

[30] Ibid., p. 2.

[31] Cfr. Expediente Digital. RESPONDER REQUERIMIENTO170022.pdf.

[32] Ibid., p. 2.

[33] Ibid.

[34] Ibid.

[35] Ibid.

[36] Cfr. Expediente Digital.

[37] Ibid., p. 2.

[38] Cfr. Expediente Digital. CUESTIONARIO CORTE CONSTITUCIONAL.pdf.

[39] Cfr. Expediente Digital. Cumplimiento cuestionario Corte Constitucional.pdf.

[40] Ibid., p. 1.

[41] Ibid.

[42] Ibid., p. 2.

[43] Ibid., p. 2.

[44] Ibid., p. 3.

[45] Ibid.

[46] Ibid., p. 4.

[47] Cfr. Expediente Digital. Respuesta OFICIO OPT-A-319-2025, Expedientes T-10.827.287.pdf.

[48] Ibid., p. 4.

[49] De conformidad con la consulta realizada el 25 de mayo de 2025 en la siguiente página web: <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>

[50] Expediente Digital. 01DEMANDA, p. 1.

[51] Ibid.

[52] Cfr. Resolución 2366 de 2023.

[53] Cfr. Expediente Digital. 06CONTESTACION.

[54] Ibid., p. 4.

[55] Ibid., p. 6.

[56] Ibid.

[57] Ibid., p. 11.

[58] Cfr. Expediente Digital. 07CONTESTACION.

[59] Actúa con ocasión de que se vinculó al Sisbén. Aclaró que «el papel del Departamento Nacional de Planeación frente al Sisbén consiste en dictar los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos necesarios para la implementación y operación del Sisbén, pero la operación y aplicación de este corresponde a las entidades territoriales (...)».

[60] Ibid., p. 7.

[61] Expediente Digital. 08SENTENCIA.

[62] Ibid., p. 14.

[63] Cfr. Expediente Digital. RESPUESTA DE PRUEBAS – T-10846050 -.pdf.

[64] Ibid., p. 1.

[65] Ibid.

[66] Ibid., p. 2.

[67] Cfr. Expediente Digital, p. 3.

[68] Cfr. Expediente Digital. Respuesta a cuestionario.pdf

[69]Cfr. Expediente Digital. Cumplimiento cuestionario Corte Constitucional.pdf

[70] Ibid., p. 1.

[71] Ibid., p. 2.

[72] Ibid.

[73] Ibid.

[74] Cfr. Ibid.

[75] Cfr. Ibid.

[76] Cfr. Expediente Digital. OPT-A-260-2025.pdf

[78] Ibid.

[79] Cfr. Expediente Digital. RESPUESTA REQUERIMIENTO EXPEDIENTES T-10.827.287 y T10.846.050.pdf.

[80] Ibid., p. 1.

[81] Ibid., p. 2.

[82] Cfr. Expediente Digital. RESPUESTA DE PRUEBAS – T-10846050 -.pdf.

[83] Ibid.

[84] Cfr. Corte Constitucional, sentencias SU-150 de 2021 y SU-342 de 2024.

[85] Cfr. Corte Constitucional, sentencias Cfr. T-365 de 2009, T-178 de 2017, T-259 de 2019 y T-475 de 2020, entre otras.

[86] En el expediente T-10.846.050, la agente oficiosa aportó con la acción de tutela las ordenes médicas que dan cuenta del diagnóstico del agenciado y los servicios prescritos para su tratamiento. Por otro lado, en el expediente T-10.827.287, la personera municipal de El Tambo aportó con la acción de tutela las ordenes médicas que dan cuenta del diagnóstico del agenciado y los servicios prescritos para su tratamiento.

[87] Constitución Política, artículo 86.

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

[89] Corte Constitucional, sentencia T-382 de 2021. Ver también, sentencias T-652 de 2008, T-486 de 2016 y T-406 de 2017.

[90] Corte Constitucional, sentencias SU-055 de 2015, T-162 de 2016, T-120 de 2017, T-733 de 2017, T-020 de 2018 y SU-508 de 2020.

[91] Corte Constitucional, sentencia SU-150 de 2021. Ver también, sentencias T-183 y T-397 de 2017. Estos requisitos buscan preservar la autonomía de la voluntad del titular de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados y evitar que, sin justificación, cualquier persona pueda actuar en nombre y representación.

[92] Corte Constitucional, Sentencia T-039 de 2013.

[93] Defensoría del Pueblo, Resolución 638 del 6 de junio de 2008, artículo 17.

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

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

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

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

[98] Corte Constitucional, sentencias SU-168 de 2017 y T-550 de 2020.

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

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

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

[102] El mecanismo judicial ordinario es idóneo si «es materialmente apto para producir el

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

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

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

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

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

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

[108] Ibid.

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

[110] La Corte en reiterada jurisprudencia, ha clasificado la insuficiencia renal crónica como enfermedad ruinosa o catastróficas debido a su alta complejidad, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo-efectividad en su tratamiento. Al respecto pueden consultarse las sentencias T-770 de 2011, T-421 de 2015, T-736 de 2016, T-720 de 2016, T-447 de 2017, T-573 de 2023.

[111] Constitución Política, art. 49.

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

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

[115] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-373 de 2023. Allí se dijo « Elementos del derecho a la salud, El derecho fundamental a la salud tiene cuatro elementos esenciales e interrelacionados, a saber: (i) la disponibilidad, que se traduce en el deber estatal de garantizar la existencia de servicios de salud, (ii) la aceptabilidad, que se refleja en el respeto por la ética médica, la participación de las diversas culturas y minorías étnicas y las necesidades relacionadas con el género y el ciclo de vida, (iii) la accesibilidad, según la cual los servicios de salud deben ser accesibles a todos sin discriminación alguna, en términos de accesibilidad física, asequibilidad económica y acceso a la información; y (iv) la calidad e idoneidad profesional, que prescribe que los establecimientos, servicios y personal de salud sean apropiados en términos de calidad. Todo, en los términos establecidos en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015».

[116] Corte Constitucional, sentencias T-156 de 2021, T-508 de 2019, T-100 de 2016, T-619 de 2014, T-395 de 2014, T-392 de 2013, T-053 de 2009, T-536 de 2007 y T-136 de 2004.

[117] Corte Constitucional, sentencias T-156 de 2021, T-081 de 2019 y T-464 de 2018.

[118] Ib.

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

[120] Corte Constitucional, Sentencia T-349 de 2024.

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

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

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

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

[125] Corte Constitucional, Sentencia T-131 de 2025.

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

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

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

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

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

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

[132] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014, SU-508 de 2020, T-245 de 2020 y T-332 de 2022.

[133] Corte Constitucional, sentencias T-971 de 2011, T-918 de 2012, T-073 de 2013, C-313 de 2014, T-160 de 2014, T-255 de 2015, SU-508 de 2020, T-245 de 2020 y T-332 de 2022.

[134] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020 y T-047 de 2023.

[135] Ib.

[136] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014 y SU-508 de 2020. Ver también, sentencias T-083/21, T-298/21, T-309/21, T-394/21, T-160/22 y T-047 de 2023.

[137] Asimismo, no cuenta con la posibilidad de acceder al suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención especiales otorgados por algunos empleadores.

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

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

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

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

[142] Ib.

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

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

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

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

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

[148] Según la Sentencia T-459 de 2022, la accesibilidad económica supone que: «[...] los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos».

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

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

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

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

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

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

[156] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020. Reiterada en las sentencias T-407 y T-461 de 2024, así como en la Sentencia T-131 de 2025.

[157] Ibid.

[158] De conformidad con la consulta realizada el 25 de mayo de 2025 en la siguiente página web: <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>

[159] A este respecto, conviene recordar que Nueva EPS informó que el accionante «recibe todas las atenciones del primer nivel de atención en salud en su municipio de residencia Chiriguana Cesar, en ese orden de ideas las atenciones de especialidades y subespecialidades deben ser prestadas por la IPS Bienestar en sus sedes donde tienen los servicios ofertados. No obstante lo anterior, precisó que «en el municipio no hay IPS que oferten el servicio de Urología, IPS Bienestar oferta este servicio en el municipio de Agustín Codazzi y Valledupar Cesar». Cfr. Expediente Digital. RESPUESTA DE PRUEBAS – T-10846050 -.pdf.

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

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

[162] Corte Constitucional, Sentencia T-401A de 2022.

[163] Corte Constitucional, Sentencia T-131 de 2025

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

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

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

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

[168] Expediente Digital. Respuesta de Centro Médico Valle de Atriz. Anexo denominado «historias clínicas (SIC) completas.pdf», p. 1.

[169] Ibid., p. 2.

[170] Ibid., p. 4.

[171] Ibid.

[172] Ibid.

[173] Ibid.

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

[175] Corte Constitucional, sentencias T-407 de 2024 y T-131 de 2025.

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

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

[178] Expediente Digital. RESPONDER REQUERIMIENTO170022.pdf.

[179] Sentencia T-387 de 2018.

[180] De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2360 de 2024, «[a]demás de los sujetos de especial protección determinados por la Corte Constitucional lo serán también aquellas personas con sospecha o diagnóstico de cáncer que, por sufrir una enfermedad catastrófica o ruinosa, se encuentran en estado de mayor vulnerabilidad, debilidad manifiesta y dependencia del sistema de salud, debido a que existe una afectación física, psicológica y social, quienes merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva».

[181] Cabe aclarar que los 92.000 pesos corresponden únicamente a los gastos de transporte, que es el asunto objeto de estudio en este apartado, mientras que los 142.000 pesos que se mencionan en FJ 8 de esta providencia, corresponden a los costos totales de traslado, alojamiento y alimentación, tal como fueron desagregados por el agenciado en su respuesta al auto de pruebas.

[182] Cfr. Expediente Digital, p. 3.

[183] Corte Constitucional, sentencias T-287 de 2022, T-101 de 2021, T-259 de 2019, T-309 de 2018, entre otras.

[184] Corte Constitucional, Sentencia T-101 de 2021. Cfr. Sentencias T-359 de 2022, T-287 de 2022, T-309 de 2018, entre otras.

[185] Corte Constitucional, Sentencia T-086 de 2024. Reiteración de las sentencias T-359 de 2022, T-259 de 2019, T-309 de 2018, entre otras.

[186] Ib. Cfr. Sentencias T-287 de 2022, T-259 de 2019, entre otras.

[187] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-266 de 2020 y T-409 de 2019.

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

[189] Al demandante ya se la había reconocido el juez de tutela de primera instancia.

[190] Por error, el juez numeró de manera equivocada la parte resolutive del fallo, pues del numeral tercero pasó al quinto, esto es, no desarrolló el numeral 4º.

This version of Total Doc Converter is unregistered.