

PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE SALUD-Eliminación de barreras que impidan el goce efectivo de los derechos por parte de las personas con discapacidad

(...) el derecho a la salud en su faceta de accesibilidad había sido vulnerado pues (i) se encontraba plenamente acreditado que el médico tratante impidió el uso de apoyos del lenguaje en la cita médica... (ii) la IPS que prestó el servicio de salud sí contaba con una política de enfoque diferencial que fue desconocida por el médico tratante; (iii) fue la imposición de barreras la que ubicó al actor en una situación de vulnerabilidad, pues con los apoyos del lenguaje este pudo haber recibido la atención médica sin dificultades y (iv) fue la ausencia de un enfoque diferencial y la renuencia a realizar ajustes razonables lo que concretó la vulneración. Esto también afectó la dimensión de acceso a la información y los principios de integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Se prestaron servicios de salud, en compañía de intérprete de lengua de señas

FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Principios rectores como oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad del servicio

PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Alcance

CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD-Adopción del modelo social de la discapacidad

MODELO SOCIAL DE DISCAPACIDAD-Estado debe asegurar el apoyo para el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad/DISCAPACIDAD-Enfoque diferencial

PRINCIPIO DE AJUSTES RAZONABLES-Modificaciones y adaptaciones para garantizar a las personas con discapacidad el goce y ejercicio en condiciones de igualdad de sus derechos humanos y libertades fundamentales

DENEGACION DE AJUSTES RAZONABLES COMO FORMA DE DISCRIMINACION POR MOTIVOS DE DISCAPACIDAD-Concepto

ACCESIBILIDAD A LA INFORMACION COMO PARTE INTEGRAL DEL DERECHO A LA SALUD-Garantías mínimas

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Novena de Revisión

Referencia: expediente T-9.412.219

Acción de tutela instaurada por Alex Martín Rozo Cañón en contra de Asmet Salud EPS

Magistrado ponente:

José Fernando Reyes Cuartas

Bogotá D.C., trece (13) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

La Sala Novena de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la Magistrada Natalia Ángel Cabo y los Magistrados Juan Carlos Cortés González y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Hechos¹

1. El 28 de marzo de 2023, el señor Alex Martín Rozo Cañón presentó acción de tutela en contra de Asmet Salud EPS. Consideró vulnerado su derecho fundamental a la salud y los principios de integralidad y continuidad en el servicio. Lo anterior con ocasión de los siguientes hechos:

Fundamentos fácticos de la acción de tutela

Hechos

El actor se encuentra afiliado a la EPS Sanitas², tiene 35 años y cuenta con diagnóstico de “cáncer retinoblastoma – hipoacusia no especificada – tiña de piel, entre otros”³. Además, en su historia clínica se indicó que “presenta antecedente de trastorno del habla y de la escucha desde nacimiento”⁴.

El 13 de febrero de 2023, con el fin de obtener la expedición de un certificado de discapacidad⁵, el accionante acudió a cita de otorrinolaringología con el especialista Jesús Antonio Espinosa Bonilla a través de la IPS Centro de Imágenes Diagnósticas Cedim SAS (en adelante, Cedim). En esta, el médico le prohibió al accionante usar la aplicación “Centro de Relevó”⁶, con la cual este último pretendía darse a entender. Adicionalmente, el médico impidió el ingreso de un intérprete de lengua de señas.

Reproche formulado por el actor

El accionante consideró que la referida situación vulneró su derecho a la salud pues esta es “la única forma en la que pued[e] conocer [su] estado de salud”⁷. Además, señaló que requiere que la EPS le preste los servicios pues no cuenta con recursos económicos para asumir la atención en salud por cuenta propia.

Pretensiones

El accionante solicitó que se ordene a la EPS accionada -o a quien corresponda- (i) autorizar y garantizar el uso de la aplicación “Centro de Relevó” o de un intérprete para las citas de otorrinolaringología a las que debe acudir y (ii) adelantar los trámites administrativos para garantizar la prestación del servicio de salud en términos de integralidad, eficiencia, calidad y oportunidad frente a sus diagnósticos.

Trámite procesal

1. Mediante auto del 28 de marzo de 2023, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Florencia, Caquetá, avocó conocimiento de la acción, corrió traslado a la EPS Asmet Salud y vinculó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante Adres) y a la IPS Cedim. Además, requirió al accionante para que informara si él mismo podía suministrar la aplicación y el intérprete.

Parte

Intervención

Asmet Salud EPS

Adres

Pidió ser desvinculada del trámite y que se vinculara a la EPS Sanitas. Informó que el accionante se encuentra afiliado a esta última entidad en el régimen subsidiado, por lo que es necesario obtener un pronunciamiento de fondo de la misma.

Adicionalmente, sobre el Centro de Relevó, indicó que las leyes 361 de 1997 y 1618 de 2013 establecen un deber para el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, de garantizar el acceso pleno a los derechos de las personas en situación de discapacidad. En este marco, el Centro de Relevó es un proyecto con el fin de “que las personas sordas puedan comunicarse con cualquier persona oyente en todo el país, solicitar el servicio de interpretación cuando necesiten ser atendidos en las diferentes instituciones o entidades del país, servicio que es gratuito”⁹.

Sentencia objeto de revisión

1. En sentencia del 18 de abril de 2023 el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Florencia, Caquetá, “negó” el amparo por no cumplir con los requisitos de legitimación en la causa por pasiva ni de subsidiariedad. Sobre el primero, sostuvo que el accionante no estaba afiliado a la EPS Asmet Salud, sino que estaba vinculado a la EPS Sanitas. Por lo anterior, ordenó desvincular del trámite a la EPS Asmet Salud. Sobre el presupuesto de subsidiariedad, indicó que “fuera de la afectación que refiere su ocurrencia el día 13 de febrero de 2023, en las instalaciones del aquí vinculado Centro de Imágenes Diagnósticas CEDIM IPS SAS; no se logra evidenciar que actualmente exista una acción u omisión que amenace o vulnere los derechos fundamentales”¹⁰. Además, manifestó que el accionante contaba con trámites administrativos para presentar su inconformidad ante la EPS.

1. La anterior decisión no fue impugnada.

Pruebas que obran en el expediente

- i. Autorización médica de cita por otorrinolaringología para el 13 de febrero de 2023 emitida por la IPS Cedim.
- ii. Copia de la cédula de ciudadanía del accionante.
- iii. Historia clínica con fecha del 5 de enero de 2018 emitida por la IPS Corporación Médica del Caquetá.
- iv. Historia clínica con fecha del 18 de marzo de 2014 emitida por la IPS Oftalmolaser Sociedad de Cirugía del Huila SA.
- v. Captura de pantalla de consulta realizada el 29 de marzo de 2023 de la afiliación del accionante en la base de datos pública de la Adres.

Actuaciones surtidas en sede de revisión

1. Mediante auto del 1 de agosto de 2023, el Magistrado ponente decretó pruebas tendientes a obtener información relacionada, en general, con tres ejes temáticos: (i) lo acontecido en la cita médica del 13 de febrero de 2023; (ii) los protocolos de las entidades de salud para garantizar la atención a las personas en situación de discapacidad y (iii) el estado actual de prestación del servicio. Adicionalmente, vinculó al trámite a (i) la EPS Sanitas, por ser la entidad a la cual se encuentra afiliado el accionante de acuerdo con la base de datos pública de la Adres¹¹ y (ii) al médico especialista Jesús Antonio Espinosa Bonilla, quien atendió al actor el 13 de febrero de 2023¹².

Parte

Intervención

IPS Cedim

Aportó los datos para la notificación del auto al médico Jesús Antonio Espinosa¹³ y respondió a los requerimientos de la Corte¹⁴. Indicó que la entidad se encuentra sometida a diferentes normas que imponen un mandato de igualdad y de aplicación de un enfoque diferencial¹⁵. Además, informó que la política de atención con enfoque diferencial de la entidad se encuentra contenida en el Protocolo SIAU-PT-02 “Enfoque Diferencial”. Este documento fue aportado al proceso y se hará referencia a su contenido en lo pertinente para resolver el caso concreto.

La IPS afirmó que lo acontecido en la cita médica del 13 de febrero de 2023, y que también le sucedió a otros pacientes, es “un hecho lamentable que se origina en una posición personal del Médico Especialista (...) quien contrario a las políticas de la entidad tomó la determinación de no atender a los usuarios que estaban programados, con justificantes que desconocen las obligaciones que como profesional y parte del sistema de salud se le

imponen”¹⁶. Adicionalmente, indicó que la vinculación del profesional fue a través de un contrato de prestación de servicios, por lo que no puede ejercer facultades disciplinarias.

La institución informó que la cita del accionante fue reprogramada para el 10 de abril de 2023, con el mismo profesional, y “le fue garantizado su derecho fundamental con la mediación de un intérprete pagado a expensas de la entidad que mediara en el entendimiento de la relación médico paciente”¹⁷.

Médico tratante¹⁸

Presentó respuesta a la acción de tutela. Informó que el 10 de abril de 2023 se había prestado la atención que requería el actor y se había garantizado el acompañamiento de un intérprete de lengua de señas. Además, indicó que como resultado de la atención se diagnosticó hipoacusia bilateral y sordomudez, se solicitaron estudios audiológicos y se remitió el caso a valoración por la Junta de Discapacidad Auditiva del Ministerio de Salud y la Protección Social. Por último, manifestó que desde el 1 de julio de 2023 no presta sus servicios en la IPS Cedim.

EPS Sanitas¹⁹

Informó que en cumplimiento de la Ley 1618 de 2013, la Circular Externa 10 de 2015 del Ministerio de Salud y la Protección Social y la Resolución 113 de 2020 de la misma autoridad, ha adoptado diferentes estrategias de inclusión, entre las que se destacan: (i) instalación de señalización Braille y (ii) conexión virtual nacional con intérpretes de lengua de señas. Además, indicó que entre el 2022 y el 2023 ha realizado cinco visitas y seguimientos a tres IPS, entre la que está Cedim²⁰ y aportó el manual de atención con enfoque diferencial.

Sostuvo que desde el 2021 ha autorizado trece servicios al accionante, pero que otras citas, como medicina general y odontología, no requieren autorización, por lo que pueden no verse reflejadas en el listado aportado²¹. Adicionalmente, indicó que el 10 de abril de 2023 el accionante había acudido a cita de otorrinolaringología y había contado con el apoyo de un intérprete del lengua de señas.

Por último, manifestó que ha desplegado acciones para asegurar la accesibilidad del accionante a los servicios de salud. En concreto, señaló que (i) en consulta de medicina general del 23 de diciembre de 2021 y del 17 de marzo de 2023 se permitió el ingreso a las consultas de un intérprete del lengua de señas; (ii) en cita de medicina general del 16 de enero de 2023 no se contaba con un intérprete, pero “durante la consulta se logra comunicación escrita”²² y (iii) el 17 de febrero de 2023, una vez enterada de las barreras impuestas en la cita de otorrinolaringología del 13 de febrero del mismo año, la EPS solicitó a la IPS Cedim que volviera a programar la cita médica y capacitara a su personal en el uso de la aplicación Centro de Relevo²³.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

1. Esta Sala es competente para analizar el fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Problema jurídico y metodología de la decisión

1. Corresponde a la Corte responder el siguiente problema jurídico:

1. Para resolver el interrogante planteado, en la presente sentencia se estudiará (i) el derecho a la salud y los principios de integralidad, eficiencia, calidad y oportunidad, (ii) la faceta de accesibilidad del derecho a la salud; (iii) los diferentes modelos para abordar la discapacidad y las características del esquema vigente y (iv) la aplicación del enfoque diferencial para las personas con discapacidades auditivas. Finalmente, (v) se abordará el caso concreto.

El derecho a la salud y los principios de integralidad, eficiencia, calidad y oportunidad

1. El artículo 49 de la Constitución dispone lo siguiente “[s]e garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. La jurisprudencia constitucional²⁴ y la legislación²⁵ han establecido que se trata de un derecho fundamental autónomo.

1. El derecho internacional de los derechos humanos también reconoce esta garantía. Es posible encontrar menciones a este en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos²⁶, el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁷ y el artículo 10 del Protocolo de San Salvador²⁸.

1. El ordenamiento jurídico ha establecido diferentes elementos y principios del derecho a la salud. En el siguiente cuadro se describen los más relevantes de cara al caso concreto de acuerdo con la interpretación realizada por la Corte en la Sentencia C-313 de 2014.

Principio

Contenido

El artículo 8º de la Ley Estatutaria de Salud se indicó que “los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. 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”.

En la sentencia C-313 de 2014 se destacó “el deber de suministro de los servicios y las tecnologías de manera completa con miras a prevenir, paliar o curar la enfermedad” y advertir “que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación del servicio en desmedro de la salud del usuario”. En esta ocasión también determinó que el referido precepto estatutario “está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”. Esta misma sentencia reitera la amplitud del ámbito de protección al indicar que “el acceso se extiende a las facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud”.

En otras ocasiones, la Corte ha considerado que el mandato del principio no se limita a garantizar los servicios necesarios para superar sus dificultades físicas y mentales del momento, sino para que se pueda llevar una vida con integridad y dignidad personal³⁰. Ha reiterado entonces que “[e]n virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, “(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle

una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias”³¹.

Oportunidad

El literal c) del artículo 6 de la Ley Estatutaria de Salud describe dispone que la “prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”.

En la Sentencia C-313 de 2014 se reiteró lo dispuesto por la Corte en la Sentencia T-881 de 2003 y se indicó que “diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso”.

Calidad

El literal d) del artículo 6 de la Ley Estatutaria del Salud indica que “los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos”.

En la Sentencia C-313 de 2014 la Corte señaló que “una prestación sin calidad, se puede tornar en una verdadera negación del servicio, pues, la atención sanitaria deficiente impide acceder al servicio que brinde el goce efectivo del derecho”. La Corte también señaló que “el constituyente colombiano ha estipulado, en varias ocasiones, normativa orientada a velar por la idoneidad de los profesionales que prestan el servicio de salud”.

Eficiencia

El literal k) del artículo 6 de la Ley Estatutaria de Salud dispone que “[e]l sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población”.

En la Sentencia C-313 de 2014 se indicó que este principio implica que “los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”³². Además, se hizo referencia “no solo mejora la relación entre los usuarios y aquel, sino que logra satisfacer de mejor modo la realización del derecho”.

1. Por lo anterior, es posible concluir que (i) el derecho a la salud tiene las características de fundamental y autónomo y (ii) su garantía debe regirse por los principios de integralidad, oportunidad, calidad y eficiencia, entre otros.

La faceta de accesibilidad del derecho a la salud

1. El derecho internacional de los derechos humanos también se ha pronunciado sobre este aspecto. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante, ONU) estableció que los “establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna”.

1. Por su parte el literal c) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2016 -Ley Estatutaria de Salud- describe esta faceta e indica que los “servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”³³.

1. La Corte también ha indicado que la accesibilidad es un factor determinante para la garantía del derecho a la salud³⁴. Recientemente, en el Auto 996 de 2023 -proferido por la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008- se indicó que esta es “una característica que puede catalogarse de diferentes formas, pero que al final confluyen en el uso real y efectivo de los servicios de salud, es decir, no basta con lograr asignar una cita o ingresar a un centro médico si el usuario no recibe la atención requerida, se hace necesario que el acceso se materialice en todas las etapas (prevención, asignación de citas, atención, continuidad de tratamientos, etc.)”.

1. En la Sentencia T-147 de 2023³⁵ se afirmó “que los servicios de salud [han de ser] accesibles a todos, respetando la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información” y se enfatizó en que “cualquiera que sea el tipo de barrera o limitación que suponga una restricción a la efectiva prestación de servicios en salud que requiere un usuario, implica la afectación de su derecho a la salud y un obstáculo injustificado al pleno goce del mismo, especialmente si ese usuario es una persona en condición de vulnerabilidad, en cuyo caso debe ser objeto de una protección especial constitucional”³⁶.

1. En la Sentencia C-313 de 2014 se indicó que en la accesibilidad se entienden incluidas “la no discriminación, accesibilidad física, asequibilidad económica y acceso a la información”. Esto fue reiterado en la Sentencia T-147 de 2023. Las cuatro dimensiones implican lo siguiente³⁷:

Dimensión

Contenido

No discriminación

Los servicios de salud deben ser accesibles de hecho y derecho para los sectores más vulnerables de la población sin discriminación alguna.

Accesibilidad física

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance geográfico de todas las personas, especialmente los grupos vulnerables. Además, también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud (como el agua potable, por ejemplo) deben estar a una distancia geográfica razonable de todas las personas.

Accesibilidad económica o asequibilidad

Los gastos económicos para acceder a los servicios de salud deben regirse por el principio de equidad. Debe asegurarse que los servicios sean asequibles para todos, especialmente los grupos más vulnerables.

Acceso a la información

Incluye el derecho a solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

1. En particular sobre el derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad indicó en la Observación General Seis que los Estados “tienen la obligación de prohibir y prevenir la denegación discriminatoria de servicios de salud a las personas con discapacidad” y “deben hacer frente a las formas de discriminación que vulneran el derecho de las personas con discapacidad, que coartan su derecho a recibir atención de la salud sobre la base del consentimiento libre e informado, o que hacen inaccesibles las instalaciones o la información”.

1. En conclusión, (i) el derecho a la salud implica la faceta de accesibilidad para asegurar el ingreso de todos a los servicios médicos y (ii) esta comporta a su vez las cuatro dimensiones relacionadas con los diferentes aspectos de ingreso al sistema de salud.

Modelos para abordar la discapacidad

1. El artículo 13 de la Constitución impone al Estado la obligación de promover las condiciones para lograr que el mandato de igualdad sea real y efectivo, especialmente para las personas que se encuentran en estado de debilidad manifiesta, de acuerdo con su condición económica, física o mental.

1. En el marco de esta protección especial se incluyen las personas con discapacidad. Este grupo social es definido por el artículo 1 de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como “aquellas [personas] que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Esta definición fue adoptada por la Corte en las sentencias C-043 de 2017 y C-606 de 2012.

1. En la Sentencia C-025 de 2021 la Corte identificó tres modelos para abordar la discapacidad: el de la prescindencia, el médico-rehabilitador y el social, donde indicó que este último es el esquema actualmente vigente. Esta comprensión de la discapacidad fue recientemente reiterada en la Sentencia SU-087 de 2022. En el siguiente cuadro se sintetizan las características de cada uno de estos modelos:

Modelo

Características

Prescindencia

Se margina a las personas por considerar que no aportan a la sociedad. Se asociaba la discapacidad “a creencias religiosas o espirituales y consideraba que esta población no era

‘normal’ y se decidía apartarla”³⁸.

Médico-rehabilitador

Consiste en considerar que las “causas de la discapacidad ya no eran religiosas, sino científicas y podían ser tratadas a través de procedimientos médicos”³⁹ y así mismo, “reconoció derechos a las personas con discapacidad, pero a través del lente del diagnóstico médico y su posible rehabilitación”⁴⁰.

Social

Entiende que “el origen de la discapacidad no atiende a factores religiosos o médicos, sino sociales” de modo que “la discapacidad no es del sujeto, sino que surge de las barreras externas asociadas a la comunidad en general”⁴¹. Así, esta perspectiva “exige, necesariamente, analizar ‘la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás’”⁴².

1. En la Sentencia C-025 de 2021 se indicó que el modelo social de la discapacidad, además, entiende que esta “es generada por factores sociales y estructurales que deben ser modificados para garantizar que esta población goce de los derechos humanos en igualdad de condiciones”⁴³ y que “no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social”⁴⁴.

1. Al abordar la garantía de los derechos de las personas con discapacidad es esencial atender a las nociones de enfoque diferencial y ajustes razonables. Sobre la primera de estas, la Corte ha indicado que del reconocimiento del derecho a la igualdad en el artículo 13 de la Constitución se derivan cuatro mandatos⁴⁵. En la Sentencia SU-150 de 2021 se indicó que uno de estos es “el de dar un trato diferente a situaciones de hecho que no tienen ningún elemento en común”. Una de las consecuencias de este mandato es la adopción de

un enfoque diferencial.

1. En la Sentencia T-010 de 2015 la Corte estableció que este enfoque debe entenderse “como desarrollo del principio de igualdad, en tanto trata diferencialmente a sujetos desiguales, busca proteger a las personas que se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad o de debilidad manifiesta, de manera que se logre una verdadera igualdad real y efectiva, con los principios de equidad, participación social e inclusión”. Por su parte, en la Sentencia C-253A de 2012, al conocer un caso relacionado con víctimas del conflicto armado, este tribunal indicó que “se traduce en la adopción de una serie de medidas encaminadas a enfrentar la situación de vulnerabilidad acentuada de algunas víctimas en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad”

1. En materia concreta de discapacidad, el enfoque diferencial ha sido definido en la legislación nacional y por la jurisprudencia constitucional. De acuerdo con el numeral 8 del artículo 2 de la Ley 1618 de 2013 es “la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas”. Esta corporación sostuvo en la Sentencia C-042 de 2017 que “el papel del Estado es generar la protección adecuada y suficiente de sus derechos, con el enfoque diferencial requerido, para que todos puedan tener la posibilidad de desarrollar su proyecto de vida, porque el funcionamiento de los órganos no es lo que define a un ser humano”.

1. La segunda noción fundamental hace referencia a los ajustes razonables. Estos son definidos por el artículo 2 de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

1. Al estudiar esta figura, la Corte sostuvo en la Sentencia T-532 de 2020 que esta “forma de abordar y tratar la discapacidad, permite que la sociedad se adapte a las necesidades y aspiraciones de las personas en situación de discapacidad y no que ellas tengan la gravosa obligación de ajustarse al entorno en el que se encuentran. En este orden de ideas, las personas en situación de discapacidad son reconocidas en su diferencia, lo que señala hacia el Estado el deber de adelantar acciones dirigidas a lograr la satisfacción de sus derechos, en un plano de igualdad de oportunidades y remoción de las barreras de acceso a la sociedad”. Esto es plenamente compatible con el modelo social de la discapacidad.

1. Por último, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad indicó en la Observación General Seis que existe un acto de discriminación si no se realizan ajustes razonables y “si se deniegan las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas (que no impongan una “carga desproporcionada o indebida”) cuando se requieran para garantizar el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de derechos humanos o libertades fundamentales”.

1. Así las cosas, la Corte encuentra que (i) el modelo social de la discapacidad es el esquema vigente para analizar los casos relacionados con personas en esta situación; (ii) este modelo implica aplicar un enfoque diferencial que atienda a las especiales necesidades de esta población y (iii) también exige la realización de ajustes razonables para garantizar su inclusión en la sociedad.

Enfoque diferencial para las personas con discapacidades auditivas

1. En el marco del enfoque diferencial y los ajustes razonables, en el 2013 se adoptó la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022. Sobre la adopción del enfoque diferencial, se indica que tiene como retos “el logro de la equidad, la inclusión social, el acceso y la participación de las personas con discapacidad, partiendo del análisis temporo-

espacial de las características, necesidades, potencialidades, discapacidad, situación en el contexto social y cultural colombiano, dando herramientas prácticas para la protección, atención, cuidado y promoción de las personas con discapacidad e impulsando los ajustes y cambios necesarios para hacer que el contexto sea accesible a nivel educativo económico, laboral, cultural, social, ambiental y arquitectónico”⁴⁶.

1. En este documento se incluye una definición de la discapacidad auditiva⁴⁷ y se señalan diferentes estrategias para la inclusión de esta población. Una de estas medidas es la generación de “respuestas diferenciadas para la accesibilidad y la inclusión social de las personas con discapacidad en los ámbitos político, económico, social, cultural y ambiental”⁴⁸.

1. En el marco de estas estrategias para generar respuestas desde las políticas públicas, el artículo 4 de la Ley 982 de 2005⁴⁹ establece que el “Estado garantizará y proveerá la ayuda de intérpretes y guías intérprete idóneos para que sea este un medio a través del cual las personas sordas y sordociegas puedan acceder a todos los servicios que como ciudadanos colombianos les confiere la Constitución”.

1. Otra estrategia prevista ha sido adelantada por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, que adoptó el Plan Vive Digital, en el cual se prevé la ejecución del proyecto “Centro de Relevó”. Esta es definida como una “[p]lataforma gratuita de comunicación que permite poner en contacto a personas sordas con personas oyentes en tiempo real y al que se puede acceder por canal telefónico o de forma virtual a través de internet. Este servicio es prestado por asistentes de comunicación calificados en lengua de señas colombiano para establecer un puente de comunicación que facilita la efectiva interacción social con esta población”⁵⁰.

1. También existen medidas en lo relativo a la certificación de la discapacidad -asunto

relevante en el caso concreto pues esta es la atención que el accionante buscaba-. La Resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social establece algunas obligaciones en cabeza de las entidades territoriales, las EPS y las IPS. En concreto, en el artículo 21 dispone que es responsabilidad de las EPS garantizar el acceso a la valoración médica “y la determinación de apoyos y ajustes razonables que se requieran”.

1. Por su parte, el artículo 22.3 de la resolución señala como responsabilidad de las IPS “[g]arantizar que, en la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de cada solicitante, definidas por el médico tratante”.

1. Con fundamento en lo anterior, la Sala concluye que (i) las condiciones de las personas con discapacidades auditivas ameritan la aplicación de un enfoque diferencial; (ii) el Estado ha desplegado una serie de acciones para asegurar la aplicación de este enfoque como el uso de intérpretes del lenguaje y el uso de la tecnología y (iii) que las EPS y las IPS tienen deberes específicos de inclusión y de realización de ajustes razonables para la expedición de certificados de discapacidad.

Caso concreto

1. El señor Alex Martín Roza Cañón presentó acción de tutela en contra de Asmet Salud EPS. Consideró vulnerado su derecho fundamental a la salud y los principios de integralidad y continuidad en el servicio. Lo anterior con ocasión de la prohibición por parte de su médico tratante de usar apoyos de interpretación del lenguaje en cita de otorrinolaringología el 13 de febrero de 2023. La pretensión principal de la acción es que se ordene a la EPS accionada permitir el uso de estas herramientas de apoyo.

1. El Juzgado Cuarto Civil Municipal de Florencia, Caquetá, declaró improcedente el amparo

por no cumplir con los requisitos de legitimación en la causa por pasiva ni de subsidiariedad. Sobre el primero, indicó que el accionante no se encontraba afiliado a la EPS accionada. Frente al segundo, sostuvo que el actor contaba con trámites administrativos para presentar su inconformidad ante la EPS.

1. Para resolver el caso concreto, la Sala (i) verificará el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción; (ii) estudiará la configuración de la carencia actual de objeto y (iii) se pronunciará sobre el fondo del asunto.

La acción de tutela es procedente

38. La Sala Novena de Revisión encuentra que la acción de tutela cumple con los presupuestos de procedencia tal y como se expone a continuación:

Requisito

Acreditación en el caso concreto

Legitimación por activa

Se cumple. La acción de tutela fue presentada por el accionante de manera personal y directa.

Legitimación por pasiva

La acción de tutela se presentó contra la EPS Asmet Salud. El juez de primera instancia vinculó al trámite a la Adres y a la IPS Cedim. En sede de revisión se vinculó a la EPS Sanitas y al médico tratante, Jesús Antonio Espinosa Bonilla.

Tercero, el médico Jesús Antonio Espinosa Bonilla fue quien atendió al actor en la cita del 13 de febrero de 2023 y quien, presuntamente, impidió el uso de los apoyos del lenguaje. Sobre la acción de tutela contra particulares, la Corte ha establecido, en consonancia con el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, que esta procede “(i) cuando éstos se encarguen de la prestación de un servicio público; (ii) cuando su conducta afecte grave y directamente el interés colectivo y; (iii) cuando el solicitante se encuentre en estado de subordinación o indefensión respecto de quien amenaza o lesiona sus derechos fundamentales”⁵¹.

En el caso bajo estudio la Corte encuentra que (i) el médico tratante está prestando el servicio público de la salud, calificado como tal por el artículo 49 de la Constitución. Además, (ii) se acredita una situación de subordinación e indefensión pues el actor no podía comprender lo que el médico tratante le decía sin el uso de los apoyos del lenguaje.

Sin embargo, el presupuesto no se acredita frente a la Adres, toda vez que no está llamada a satisfacer los derechos del accionante y, de darse un eventual proceso de recobro, este es un trámite administrativo ajeno a la acción de tutela⁵². Como consecuencia de lo anterior, se desvinculará a la entidad del presente trámite. Por último, no se adelanta el estudio de este requisito frente a Asmet Salud EPS pues esta fue desvinculada por el juez de instancia.

Inmediatez

Se cumple. La cita médica tuvo ocasión el 13 de febrero de 2023. La acción de tutela se presentó el 28 de marzo de 2023. En este sentido, transcurrió alrededor de mes y medio entre ambas actuaciones, término que se evidencia razonable.

Subsidiariedad

Se cumple por dos razones. Primero, no existe otro medio judicial al que se pueda acudir. El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 establece que la Superintendencia Nacional de Salud será competente para conocer de las controversias relacionadas con la “cobertura de los

servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia”. Sin embargo, en el caso bajo estudio no se negó la cobertura de los mismos, sino que se impuso una barrera dentro de la atención prestada.

Segundo, incluso si se considerara que el mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud es idóneo, este no es eficaz de acuerdo con la jurisprudencia constitucional. En concreto, en la Sentencia SU-508 de 2020 se refirió a esta situación y consideró que el mecanismo enfrenta dificultades relacionadas con su alcance y la capacidad institucional de la entidad. En concreto, señaló que “mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud 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”.

Además, señaló que “el juez de tutela deberá verificar varios elementos: a) si la función jurisdiccional es idónea y eficaz; b) si el asunto versa sobre la negativa o la omisión en prestación de servicios y tecnologías en salud y; c) la posible afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, como los niños y los adultos mayores”. En el expediente bajo estudio se tiene que (a) el medio no es idóneo ni eficaz de cara a lo señalado anteriormente; (b) el asunto versa sobre la imposición de una barrera para acceder al servicio de salud, pero no sobre una negativa de cobertura del mismo y (c) el actor es un sujeto de especial protección constitucional en virtud de sus diagnósticos.

1. Con fundamento en lo anterior, la Corte considera que el amparo es procedente y, por ello, el juez de instancia no debió declarar su improcedencia con fundamento en el

incumplimiento de los requisitos de legitimación en la causa por pasiva y subsidiariedad. Sobre el primero, es cierto que el actor presentó la acción en contra de una EPS a la que no estaba vinculado. Sin embargo, la entidad correcta (i) fue informada al despacho tanto por la Adres como por la EPS Asmet Salud y (ii) esto pudo confirmarse fácilmente a través de una búsqueda en bases de datos públicas. Frente al requisito de subsidiariedad, es reiterado el precedente constitucional que ha admitido la procedencia de la acción de tutela para la protección del derecho a la salud, tal y como se expuso al estudiar este requisito.

1. Sobre este punto, la Corte encuentra necesario realizar dos advertencias al juez de instancia. Primero, se recuerda que “los jueces deben acatar la jurisprudencia de esta Corporación tanto en asuntos de fondo como respecto de los requisitos de procedibilidad”⁵³. Segundo, se advierte que es un “deber del juez de tutela integrar el contradictorio en virtud del principio de oficiosidad. Una vez advertida que a pesar de que la tutela se entable contra un sujeto determinado, pero debe concurrir otro, el juez tiene la facultad oficiosa, antes de resolver el asunto, de vincular a la persona o entidad contra la cual ha debido obrar el demandante”⁵⁴. La acción de tutela ha de ser un remedio eficaz, que ciertamente no está exenta de algunas formalidades, pero, precisamente, por su carácter tuitivo el juez que se ocupa de su conocimiento, no puede convertirla en una herramienta plena de ritos y formas que al final terminen haciendo nugatorio su carácter protectivo.

En el caso concreto se configuró una carencia actual de objeto por hecho superado

1. La pretensión principal de la acción de tutela es que se ordene a la EPS accionada -o a quien corresponda- (i) autorizar y garantizar el uso de la aplicación “Centro de Relevó” o de un intérprete para las citas de otorrinolaringología a las que debe acudir el actor y (ii) adelantar los trámites administrativos para garantizar la prestación de sus servicios de salud. Sin embargo, en el trámite de revisión se evidenció que el 10 de abril de 2023 se realizó la cita médica y se garantizó al accionante la intervención de un intérprete de lengua de señas. Por lo anterior, es posible que se haya presentado una carencia actual de objeto por hecho

superado.

1. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional⁵⁵, esta se da cuando “aquellos que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna”⁵⁶. En otras palabras, se configura cuando la pretensión de la acción se cumple antes de que se profiera una orden de amparo y por la actuación voluntaria de los accionados dentro del proceso. Es importante indicar que esta alternativa puede presentarse hasta antes del fallo en sede de revisión ante la Corte Constitucional⁵⁷. En estos casos, el juez debe verificar que “(i) efectivamente se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela; (ii) y que la entidad demandada haya actuado (o cesado en su accionar) a motu proprio, es decir, voluntariamente”⁵⁸.

1. En el caso concreto, respecto de la pretensión relacionada con el uso de apoyos del lenguaje, se tiene que el 10 de abril de 2023 se garantizó la atención en salud con el uso de intérprete de señas sin que mediara una orden de otra autoridad judicial. De este modo, se configuró la carencia actual de objeto.

1. Ahora bien, cuando se configura este fenómeno, no es obligatorio un pronunciamiento del juez, pero es posible realizarlo por razones asociadas, por ejemplo, a la necesidad de “avanzar en la comprensión de un derecho fundamental” o con el fin de “prevenir que una nueva violación se produzca en el futuro”⁵⁹.

1. En esta oportunidad, la Corte encuentra necesario realizar un pronunciamiento de fondo por cuatro razones. Primero, porque, como se verá, existió una afectación de la faceta de accesibilidad del derecho a la salud. Segundo, es necesario evitar que esta situación se proyecte hacia el futuro. Tercero, la vulneración de los derechos fundamentales de un sujeto especial de protección constitucional y del desconocimiento de los deberes en la materia es meritoria de un reproche por parte de esta corporación. Cuarto, es necesario realizar

pedagogía constitucional en el caso concreto, especialmente en relación con la aplicación del enfoque diferencial para la atención de personas con discapacidades auditivas.

En el caso concreto se vulneró el derecho a la salud del accionante en la faceta de accesibilidad

1. La Sala Novena de Revisión encuentra que el médico especialista Jesús Antonio Espinosa Bonilla desconoció el derecho del accionante a la salud en la faceta de accesibilidad por cuatro razones.

1. Primero, se encuentra plenamente acreditado en el expediente que el médico tratante impidió el uso de apoyos del lenguaje en la cita del 13 de febrero de 2023. En concreto, se tiene que (i) el accionante lo afirmó en la acción de tutela; (ii) la IPS Cedim reconoció lo sucedido y lo calificó como “un hecho lamentable que se origina en una posición personal del Médico Especialista (...) quien contrario a las políticas de la entidad tomó la determinación de no atender a los usuarios que estaban programados, con justificantes que desconocen las obligaciones que como profesional y parte del sistema de salud se le imponen”⁶⁰.

1. Además, (iii) el médico tratante no contravirtió estas afirmaciones en la respuesta que allegó en sede de revisión el 17 de agosto de 2023. De igual forma, (iv) en escrito del 25 de agosto de 2023 la EPS Sanitas también reconoció que los hechos habían sucedido y, en tal sentido indicó que “una vez enterados de los impases de atenciones en servicios de salud que tuvo (y también de otra afiliada), en su debido momento y mediante correo del 17 de febrero del 2023 solicitamos al prestador que garantizara las atenciones de rigor”⁶¹.

1. Segundo, es claro que la IPS tratante contaba con una política de enfoque diferencial vigente para el momento en el que se presentó la vulneración. Esta fue adoptada en el Protocolo SIAU-PT-02 aprobado el 1 de septiembre de 2022. El documento describe algunas

estrategias para la atención a personas con deficiencias auditivas e indica:

“Una vez sea detectado un usuario con estas características, el profesional de la salud y el personal administrativo deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones: (...)”

* Si el usuario con discapacidad auditiva no cuenta con algún acompañante o familiar quien pueda servir de intérprete, se debe escoger la estrategia más adecuada para comunicarnos, ayudándonos de gestos, signos sencillos o la escritura. (...)

* Si es necesario, hacer uso del Proyecto Centro de Relevo ‘tecnologías para la inclusión’, desarrollado por el Ministerio TIC en articulación con la Federación Nacional de Sordos de Colombia FENASCOL. Esta es una herramienta que facilita la comunicación entre el no oyente y el colaborador al que este se quiera dirigir, allí se encontrará un traductor que servirá de intermediario. Para esto la institución puede ingresar a través de cualquier dispositivo tecnológico que cumpla con las características necesarias para el desarrollo de la video llamada que se realizará (cámara frontal, micrófono, audio, Buena conexión a internet, Buena iluminación). Realizar activación de Usuario y Contraseña asignados a la cuenta institucional a través de SIAU.

* En llegado caso que fuera necesaria la intervención y/o asesoría, según la necesidad del usuario, se reporta a la ASOCIACIÓN DE SORDOS DEL CAQUETA- ASORCA-”62.

1. De este modo, es claro que el médico tratante tenía a su alcance las herramientas y apoyos que el accionante pretendía utilizar. Aquellas estaban contempladas no solo por el ordenamiento jurídico como se señaló en las consideraciones de esta providencia, sino también en los protocolos de atención de la IPS para la cual trabajaba.

1. Tercero, el modelo vigente para abordar la discapacidad, la concibe con un enfoque social.

De este modo, es la sociedad la que establece las barreras que impiden a las personas con discapacidad desarrollarse plenamente en las diferentes actividades. Lo anterior, exige valorar “la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás”⁶³.

1. Con fundamento en lo expuesto, la Corte encuentra que la prohibición de uso de apoyos de lenguaje puso al accionante en una situación en la que la discapacidad auditiva implicó una barrera de acceso a la atención en salud. Si el médico tratante hubiese permitido que el actor usara la aplicación Centro de Relevó o que acudiera en su apoyo un intérprete de señas, la atención se habría prestado en las mismas condiciones en las que acceden las personas oyentes. En este sentido, la discapacidad se generó en la interacción entre el diagnóstico del accionante y la prohibición impuesta por el médico tratante.

1. Cuarto, el modelo social de la discapacidad exige que se aborde el estudio de estos casos con un enfoque diferencial y haciendo los ajustes razonables a los que haya lugar. Esto ha implicado que el ordenamiento jurídico prevea estrategias como el Centro de Relevó y el uso de intérpretes del lenguaje de señas para que la población con deficiencias auditivas pueda acceder a todos los servicios que requieran.

1. La prohibición de uso de apoyos del lenguaje desconoció la aplicación de este enfoque y la obligación de realizar ajustes razonables. La Corte no encuentra justificación alguna por parte del médico tratante para impedir el uso de las herramientas disponibles ni para el establecimiento de la barrera de acceso. Lo anterior cobra una especial relevancia en el caso concreto pues el uso de estas herramientas no implica una carga desproporcionada sobre el sistema de salud o sobre el profesional de la salud.

1. En concreto, el Centro de Relevó es una herramienta puesta a disposición de las personas

con deficiencias auditivas por parte del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Además, el intérprete de lengua de señas es una prestación que el ordenamiento ha reconocido, tanto en la legislación como en la normativa administrativa relacionada con la expedición del certificado de discapacidad.

1. Estas razones implican que se desconoció la dimensión de no discriminación de la faceta de accesibilidad del derecho a la salud. En efecto, la falta de aplicación de un enfoque diferencial y de la realización de un ajuste razonable, impidió efectivamente que el accionante pudiera comprender la atención prestada en la cita del 13 de febrero de 2023.

1. En este mismo sentido, la jurisprudencia ha considerado que un “acto discriminatorio se puede identificar a través de los criterios sospechosos de discriminación, los cuales relaciona el artículo 13 constitucional con el sexo, la orientación sexual, la raza, el origen familiar o nacional, la religión, la lengua, la opinión política, entre otros”⁶⁴. Así las cosas, en este caso también se puede presumir la discriminación pues se ejerció en contra de un sujeto que el inciso final del artículo 13 de la Constitución establece como una persona en situación de debilidad manifiesta.

1. La Corte recalca en esta oportunidad que la inclusión de las personas con discapacidad es uno de los objetivos esenciales del Estado social de derecho. La protección de aquellos que se encuentran en situaciones vulnerables, y más de quienes son puestos en las mismas por la renuencia de particulares o autoridades que se niegan a realizar ajustes razonables, es un deber contemplado en la Constitución y que irradia la actuación de todos dentro del ordenamiento.

1. Adicionalmente, en este caso también se desconoció la dimensión de acceso a la información de la faceta de accesibilidad. En la Sentencia T-406 de 2019 se conoció un caso en el cual una EPS no le garantizó a un actor un intérprete de lengua de señas ni el acceso a

internet para hacer uso de la aplicación del Centro de Relevó. Allí, la Corte sostuvo que “[l]a creación de barreras para establecer una comunicación oportuna y eficaz, restringe irrazonablemente el derecho (...) a la salud en el caso concreto, como quiera que impiden, (...) recibir información completa y oportuna sobre los procedimientos solicitados para llevar a cabo ese proceso”.

1. Así las cosas, en este caso también se generó una afectación similar. Específicamente, el actor manifestó en la acción de tutela que el uso de herramientas de apoyo es “la única forma en la que puedo conocer mi estado de salud”⁶⁵. Por lo anterior, la barrera erigida por el médico tratante impidió que este conociera y comprendiera la atención en salud, vulnerando el acceso a la información.

1. En todo caso, el desconocimiento de la faceta de accesibilidad también implicó el desconocimiento de diferentes principios y elementos del sistema de salud. Sobre la integralidad, es claro que la barrera impuesta impidió que el actor acudiera a uno de todos los servicios que requiere para la atención de su patología y el tratamiento de su enfermedad. Además, frente a la oportunidad, se tiene que la atención del actor se difirió a una segunda cita médica dos meses después, lo que implica un retraso en la atención de sus diagnósticos y en la obtención del certificado de discapacidad.

1. Adicionalmente, sobre la calidad se recuerda que el personal médico debe cumplir con condiciones de idoneidad. De este modo, que un médico imponga barreras de acceso al sistema con actitudes discriminatorias, implica que el servicio no respetó este principio. Finalmente, respecto de la eficiencia, la vulneración se concretó porque la atención del actor en condiciones que él pudiera comprender requirió citas médicas adicionales y un atraso de dos meses, implicando el uso de más recursos.

1. Por último, la Corte descarta que la IPS Cedim haya vulnerado el derecho del accionante.

Esto, porque (i) se evidencia que cuenta con una política de enfoque diferencial que satisface los estándares establecidos en esta providencia; (ii) reprogramó la cita médica una vez tuvo noticia de lo ocurrido -la EPS Sanitas requirió a la IPS el 17 de febrero de 2023 y la cita se fijó para el 10 de abril de 2023- y (iii) en la segunda valoración médica aseguró la participación de un intérprete de lengua de señas “pagado a expensas de la entidad”⁶⁶.

1. Respecto de la EPS Sanitas, tampoco se evidencia una violación de derechos, por cuanto también cuenta con una política de atención diferencial que se evidencia satisfactoria de los estándares constitucionales. Además, la Corte encuentra que la EPS actuó de manera diligente en el caso concreto, dado que una vez conoció de la situación, el 17 de febrero de 2023 solicitó a la IPS que prestara nuevamente el servicio y pidió que “se socialice entre su equipo asistencial (incluido el otorrinolaringólogo) el uso de esta herramienta CENTRO DE RELEVO la cual se accede por el siguiente link (...), con el propósito de que se pueda tener comunicación con esta población vulnerable en los servicios de salud (...). Dicha herramienta generalmente la tiene en su celular esta población con discapacidad, y de no ser así, la institución de salud debe tener conectividad para que los médicos puedan usarla adecuadamente y no se repita en los sucesivos estos casos”⁶⁷.

1. No obstante lo anotado –es decir, la ausencia de responsabilidad institucional—es altamente probable que el médico ocupado de la atención en concreto, sí pudo irrespetar los derechos fundamentales aquí reseñados; al parecer actuó de manera contraria a los deberes éticos que gobiernan su oficio, los cuales le exigen “cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes” (art. 1º Ley 23 de 1981).

1. Desde tiempos inmemoriales el ejercicio de la medicina se ha nutrido del más alto sentido de lo humano; cuidar de la salud y de la vida de las personas, tiene una dimensión social encumbrada, de allí que la respetabilidad social de médicos y médicas esté fuera de toda duda, no apenas por la importancia del encargo a ellos hecho por la sociedad sino además por las “implicaciones humanísticas” que le son propias. (art. 1-10, Ley 23 de 1981).

1. Dadas las anteriores razones, la Corte compulsará copias ante el Tribunal de ética médica del Departamento de Cundinamarca, para que en los términos dispuestos por el artículo 74 y ss. de la Ley 23 de 1981, disponga la respectiva averiguación disciplinaria.

1. Con fundamento en todo lo anterior, se revocará la sentencia de instancia del proceso y, en su lugar, se concederá el amparo del derecho a la salud del accionante. Adicionalmente, debido a que el 10 de abril de 2023 se prestó la atención en salud y se garantizó el apoyo de un intérprete de lengua de señas, se declarará la carencia actual de objeto por hecho superado.

1. Por último, para evitar que la vulneración se presente en el futuro y con el objetivo de realizar pedagogía constitucional en la materia, la Corte proferirá órdenes (i) con medidas de reparación simbólica, (ii) dando inicio a procesos disciplinarios de ética médica y (iii) tendientes a garantizar la aplicación del enfoque diferencial en la IPS accionada.

1. Con fundamento en la valoración recién realizada, la Corte encuentra necesario proferir cuatro órdenes.

1. Primero, se ordenará al médico tratante, Jesús Antonio Espinosa Bonilla, que pida disculpas

al accionante por los hechos ocurridos en la cita del 13 de febrero de 2023 en relación con las barreras que impuso y que evitaron que el actor pudiera comprender la atención recibida. Este acto deberá realizarse a través de herramientas de apoyo al lenguaje, ya sea mediante un intérprete de señas o a través de la aplicación Centro de Relevamiento en las instalaciones de la IPS Cedim.

1. Sobre este punto, la Corte ha señalado que “existen diversas formas de reparar el daño; la doctrina ha avalado las reparaciones pecuniarias, pero también se han planteado diversas formas novedosas de reparación unidas a estas, como (...) las disculpas públicas (...) todas las cuales deben analizarse a partir del tipo de daño padecido”⁶⁸. Por lo anterior, se considera que el acto de disculpas públicas puede operar como una reparación en este caso pues permite que el accionante vea restaurada su dignidad y que evidencie la realización de ajustes razonables en la conducta del médico tratante.

1. En todo caso, el acto de presentación de disculpas deberá estar supeditado a la conformidad del actor con que este se realice. Si el accionante no desea que este se lleve a cabo, deberá informarlo al juez encargado del cumplimiento. Lo anterior, en aras de evitar posibles escenarios de revictimización en caso de que el actor no se sienta cómodo con el acto de disculpas.

1. Además, se pedirá a la Defensoría del Pueblo Regional Caquetá, la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá y la Secretaría de Salud de Florencia que ofrezcan (y certifiquen con destino a este trámite) un curso de capacitación en Derechos Humanos con énfasis en igualdad y no discriminación al médico especialista Jesús Antonio Espinosa Bonilla. Sobre las secretarías de las entidades territoriales, el curso podrá ofrecerse en el marco de los servicios de promoción de la salud descritos en el artículo 49 de la Constitución, bajo el entendimiento de que la accesibilidad es una faceta del derecho a la salud.

1. Segundo, se dispondrá que por medio de la Secretaría General de esta corporación se compulsen copias del expediente al Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca⁶⁹ para que investigue la conducta del profesional de la salud que ocasionó la presentación de la acción de tutela aquí estudiada.

1. Tercero, para garantizar que esta situación no se presente en el futuro, se ordenará a la IPS Cedim que incluya la obligación de acatar la política de enfoque diferencial con la que cuenta la institución, las normas en la materia y los estándares establecidos en la jurisprudencia constitucional, en los actos de vinculación y contratación de los médicos especialistas a la institución. Además, deberá implementar mecanismos para verificar que se adopte el enfoque diferencial en las citas médicas y en los procedimientos que se adelanten dentro de la institución.

1. Cuarto, se desvinculará a la Adres, por las razones indicadas al realizar el estudio de procedencia de la acción.

Síntesis de la decisión

1. El señor Alex Martín Rozo Cañón presentó acción de tutela en contra de Asmet Salud EPS. Consideró vulnerado su derecho fundamental a la salud y los principios de integralidad y continuidad en el servicio. Lo anterior con ocasión de la prohibición por parte de su médico tratante de usar apoyos de interpretación del lenguaje. La pretensión principal de la acción es que se ordene a la EPS accionada permitir el uso de estas herramientas de apoyo.

1. El Juzgado Cuarto Civil Municipal de Florencia, Caquetá, declaró improcedente el amparo por no cumplir con los requisitos de legitimación en la causa por pasiva ni de subsidiariedad.

Sobre el primero, indicó que el accionante no se encontraba afiliado a la EPS accionada. Sobre el segundo, sostuvo que el actor contaba con trámites administrativos para presentar su inconformidad ante la EPS

1. La Sala Novena de Revisión se planteó el siguiente problema jurídico: ¿la EPS Sanitas, la EPS Asmet Salud, la IPS CEDIM y el médico tratante vulneraron el derecho a la salud del accionante como consecuencia de la prohibición de utilizar herramientas de apoyo de interpretación del lenguaje en la cita de otorrinolaringología del 13 de febrero de 2023?

1. Al resolver el caso concreto, la Sala encontró que el amparo cumplía con los requisitos de procedencia. Específicamente sobre el requisito de legitimación en la causa por pasiva, las entidades que fueron vinculadas en el trámite de revisión⁷⁰ eran las llamadas a satisfacer la pretensión del accionante. Además, respecto del requisito de subsidiariedad, se descartó la idoneidad y eficacia de otros medios, como el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud. Por último, se encontró que en el caso se había configurado una carencia actual de objeto por hecho superado pues el 10 de abril de 2023 se atendió al accionante en cita médica de otorrinolaringología y se garantizó el apoyo de un intérprete de lengua de señas.

1. Sobre el fondo del asunto, se determinó que el derecho a la salud en su faceta de accesibilidad había sido vulnerado pues (i) se encontraba plenamente acreditado que el médico tratante impidió el uso de apoyos del lenguaje en la cita médica del 13 de febrero de 2023; (ii) la IPS que prestó el servicio de salud sí contaba con una política de enfoque diferencial que fue desconocida por el médico tratante; (iii) fue la imposición de barreras la que ubicó al actor en una situación de vulnerabilidad, pues con los apoyos del lenguaje este pudo haber recibido la atención médica sin dificultades y (iv) fue la ausencia de un enfoque diferencial y la renuencia a realizar ajustes razonables lo que concretó la vulneración. Esto también afectó la dimensión de acceso a la información y los principios de integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad.

1. Con fundamento en lo anterior, la Corte (i) revocará la sentencia proferida dentro del proceso de instancia y, en su lugar, declarará la carencia actual de objeto por hecho superado. Además, (ii) impartirá órdenes tendientes a lograr la reparación simbólica al accionante y que los hechos que ocasionaron la presente acción de tutela no vuelvan a ocurrir. Por último, (iii) dispondrá la desvinculación de la Adres pues no se cumple el requisito de legitimación en la causa por pasiva frente a esta autoridad.

III. DECISIÓN

En virtud de lo anterior, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional de Colombia

RESUELVE:

Primero: REVOCAR la sentencia del 18 de abril de 2023 del Juzgado Cuarto Civil Municipal de Florencia, Caquetá, en la cual declaró improcedente el amparo presentado por Alex Martín Rozo Cañón. En su lugar, CONCEDER el amparo del derecho a la salud del accionante.

Segundo: DECLARAR LA CARENIA ACTUAL DE OBJETO por hecho superado.

Tercero: ORDENAR al médico especialista Jesús Antonio Espinosa Bonilla que, en el término de tres (3) días a partir de la notificación de esta providencia, pida disculpas al accionante por los hechos ocurridos en la cita del 13 de febrero de 2023 en relación con las barreras que

impuso y que evitaron que el actor pudiera comprender la atención recibida. Este acto deberá realizarse a través de herramientas de apoyo al lenguaje, ya sea mediante un intérprete de lengua de señas o con el uso de la aplicación Centro de Relevos en las instalaciones de la IPS Centro de Imágenes Diagnósticas Cedim SAS.

Cuarto: ORDENAR por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional que se compulsen copias al Tribunal Seccional de Ética Médica de Cundinamarca para que investigue la conducta del médico especialista Jesús Antonio Espinosa Bonilla en relación con los hechos que ocasionaron la presentación de la acción de tutela aquí estudiada.

Quinto: ORDENAR a la IPS Centro de Imágenes Diagnósticas Cedim SAS que, en el término de quince (15) días a partir de la notificación de esta providencia, incluya la obligación de acatar la política de enfoque diferencial con la que cuenta la institución, las normas en la materia y los estándares establecidos en la jurisprudencia constitucional, en los actos de vinculación y contratación de los médicos especialistas a la institución. Además, deberá implementar mecanismos para verificar que se adopte el enfoque diferencial en las citas médicas y en los procedimientos que se adelanten dentro de la institución.

Sexto: DESVINCULAR del presente proceso a la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Séptimo: SOLICITAR a la Defensoría del Pueblo Regional Caquetá, a la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá y a la Secretaría de Salud de Florencia que ofrezcan (y certifiquen con destino a este trámite) un curso de capacitación en Derechos Humanos con énfasis en igualdad y no discriminación al médico especialista Jesús Antonio Espinosa Bonilla.

Octavo: LÍBRESE por la Secretaría General de la Corte Constitucional la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto Estatutario 2591 de 1991.

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

1 La información sobre los hechos expuestos en el escrito de tutela fue complementada a través de los elementos probatorios que obran en el expediente con el fin de facilitar el entendimiento del caso.

2 De acuerdo con consulta realizada en la base de datos pública de afiliados de la Adres, consultada el 25 de julio de 2023.

3 Expediente digital. Archivo 2_18001400300420230018900-(2023-05-03 15-04-58)-1683144298-1.pdf. Pg. 1.

4 Ibid. Pg. 11.

5 Esta información no es aportada en la acción de tutela. Sin embargo, esto es afirmado por el médico tratante en su intervención durante el término de traslado del auto de 1 de agosto de 2023 (Archivo RESPUESTATUTELA.PDF. Pg. 1) y por la EPS Sanitas en el documento allegado durante el término otorgado por el auto de requerimiento del 16 de agosto de 2023 (Archivo ALEXMARTÍNROZOCAÑÓN-REQUERIMIENTOCORTECONSTITUCIONAL.pdf. Pg. 6)

6 Esta herramienta “es una plataforma virtual que se puede descargar a un celular o a una Tablet y es útil porque permite la comunicación a través del chat de texto o el chat de video”. Tomado de: <https://centroderelevo.gov.co/632/w3-propertyvalue-15255.html>.

7 Ibid. Pg. 1.

8 Como pruebas, aportó el resultado de una consulta en la base pública de la Adres, donde se evidencia que el accionante es afiliado de la EPS Sanitas desde el 1 de noviembre de 2021.

9 Expediente digital. Archivo 7_18001400300420230018900-(2023-05-03 15-04-58)-1683144298-6.pdf. Pg. 17.

10 Expediente digital. Archivo 8_18001400300420230018900-(2023-05-03 15-04-58)-1683144298-7.pdf. Pg. 5.

11 Registro consultado el 25 de julio de 2023.

12 Mediante Oficio OPTC-327 del 11 de agosto de 2023 la Secretaría General de esta corporación puso a disposición de las partes las pruebas e intervenciones recabadas, sin que se recibieran intervenciones o pronunciamientos sobre este traslado. Igualmente, a través de auto del 16 de agosto de 2023 el despacho ponente requirió al accionante y a la EPS Sanitas para que respondieran las preguntas planteadas en el auto del 1 de agosto de 2023.

13 Correo electrónico del 3 de agosto de 2023. Documento suscrito por Cecilia Pinzón Salazar, gerente y representante legal de la IPS.

14 Correo electrónico del 9 de agosto de 2023. Documento suscrito por Cecilia Pinzón Salazar, gerente y representante legal de la IPS.

15 Primero, la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y la Protección Social, que regula el régimen de habilitación para la prestación de servicios de salud, obliga a que la atención debe prestarse con enfoque diferencial. Segundo, la Resolución 429 de 2016 del Ministerio prevé la Política de Atención Integral en Salud, que tiene por objetivo garantizar la prestación del servicio a toda la población. Tercero, la Ley 1751 de 2015 establece el principio de igualdad.

16 Expediente digital. Archivo RespuestaRevisión.pdf. Pg. 3.

17 Ibidem.

18 Correo del 17 de agosto de 2023. Documento suscrito por Jesús Antonio Espinosa Bonilla, médico especialista en otorrinolaringología.

19 Correo del 25 de agosto de 2023. Documento suscrito por Jerson Eduardo Flórez, “Representante Legal para Temas de Salud y Acciones de Tutela”.

20 Archivo ALEXMARTÍNROZOCAÑÓN-REQUERIMIENTOCORTECONSTITUCIONAL.pdf. Pg. 3.

21 Ibidem.

22 Ibid. Pg. 5.

23 Ibid. Pg. 6.

24 La sentencia C- 313 de 2014 señaló sobre este asunto: “Por lo que respecta a la caracterización del derecho fundamental a la salud como autónomo, ningún reparo cabe hacer, pues, (...), ya ha sido suficientemente establecido por la jurisprudencia dicha condición de autónomo con lo cual, no se requiere aludir a la conexidad de dicho derecho con otros que se estimen como fundamentales, con miras a predicar la fundamentalidad de la salud, con lo cual se da vía libre a la procedibilidad de la tutela para protegerlo. Para la Sala, está suficientemente decantado el carácter autónomo del derecho y la procedibilidad de la tutela encaminada a lograr su protección, garantía y respeto efectivo”. Sin embargo, la Corte precisa que el reconocimiento de la fundamentalidad del derecho puede rastrearse hasta la Sentencia T-859 de 2003, en la que se indicó que “puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado -Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas -contributivo, subsidiado, etc-” (negrilla original).

25 El artículo 2º de la Ley 1751 de 2016 indica que el “derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”

27 La norma indica que los Estados “reconocen el derecho de toda persona al disfrute del

más alto nivel posible de salud física y mental”.

28 En el protocolo se señala que “[t]oda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

29 Sentencia T-513 de 2020.

30 Sentencia T-010 de 2019. Reiterando lo expuesto en la sentencia T-171 de 2018.

31 Sentencia T-081 de 2019. Véanse, entre otras, las sentencias T-445 de 2017, T-062 de 2017, T-408 de 2011, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, y T-421 de 2007.

32 Sentencia T-745 de 2013.

33 La Corte se pronunció sobre la constitucionalidad de esta norma en la Sentencia C-313 de 2014. En concreto, indico que “estos elementos están interrelacionados y, de otro, se les califica de esenciales. Para la Corte, estas connotaciones no riñen con la preceptiva constitucional, pues, esa calificación de esenciales e interrelacionados es la que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, les atribuyó en el párrafo 12 de la observación 14 a los mismos elementos. Para la Sala, la condición de esencial resulta importante en la medida en que a partir de dichos elementos se configura el contenido esencial del derecho, el cual aparece como un límite para las mayorías, de tal modo que decisiones del principio mayoritario que cercenen alguno de estos elementos pueden eliminar el derecho mismo y por ello deben ser proscritas del ordenamiento jurídico”.

34 Sentencia T-147 de 2023.

35 Reiterando las sentencias T-122 de 2021 y T-259 de 2019 y el Auto 496 de 2022.

36 Reiterando la Sentencia T-706 de 2017.

37 Esto se hizo con fundamento en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

38 Sentencia C-025 de 2021

39 Sentencia C-025 de 2021.

40 Ibidem. También se pueden revisar las sentencias C-043 de 2017 y C-329 de 2019.

41 Ibidem.

42 Sentencia C-329 de 2019.

43 Sentencia C-025 de 2021.

44 Ibidem. Citando a Palacios, Agustina. “El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. (2008).

45 Los cuatro mandatos establecidos en la Sentencia SU-150 de 2021 son: “(a) el de dar el mismo trato a situaciones de hecho idénticas; (b) el de dar un trato diferente a situaciones de hecho que no tienen ningún elemento en común; (c) el de dar un trato paritario o semejante a situaciones de hecho que presenten similitudes y diferencias, cuando las primeras sean más relevantes que las segundas; y (d) el de dar un trato diferente a situaciones de hecho que presenten similitudes y diferencias, cuando las segundas sean más relevantes que las primeras”.

46 Ministerio de Salud y Protección Social. Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022. (2014). Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>. Pg. 73.

47 Esta “refiere a la alteración de las estructuras y/o funciones sensoriales auditivas, estructuras del oído o del sistema nervioso implicadas en la audición, lo que limita la ejecución de las actividades de comunicación en forma sonora. Comprende personas con sordera o con hipoacusia”. Ibid. Pg. 76.

48 Ibidem.

49 “Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones”.

50 Ibid. Pg. 51.

51 Sentencia T-131 de 2023.

52 Un razonamiento similar fue aplicado en la Sentencia T-413 de 2020.

53 Sentencia T-381 de 2022.

54 Sentencia SU-116 de 2018.

55 Sentencias T-200 de 2022 y T-300 de 2023, entre otras.

56 Sentencia SU-522 de 2019. Igualmente, pueden revisarse las sentencias SU-540 de 2007, SU-255 de 2013 y SU-655 de 2017. Recientemente, fue aplicado en las sentencias T-002 de 2022, T-009 de 2022, T-014 de 2022, T-043 de 2022, T-053 de 2022, T-070 de 2022, T-120 de 2022 y T-143 de 2022.

57 Sentencias T-242 de 2016, T-170 de 2009, T-1130 de 2008, T-1090 de 2005 y T-630 de 2005.

59 Sentencia SU-522 de 2019. Igualmente, las sentencias SU-540 de 2007, T-205A de 2018 y, recientemente, T-014 de 2022.

60 Expediente digital. Archivo RespuestaRevisión.pdf. Pg. 3.

61 Expediente digital. Archivo ALEXMARTÍNROZOCAÑÓN-REQUERIMIENTOCORTECONSTITUCIONAL.pdf. Pg. 6.

62 Expediente digital. Archivo SIAU-Pt.02EnfoqueDiferencial.pdf. Pgs. 9 – 10.

63 Sentencia C-329 de 2019.

64 Sentencia T-068 de 2021.

65 Expediente digital. Archivo 2_18001400300420230018900-(2023-05-03 15-04-58)-1683144298-1.pdf. Pg. 1.

66 Expediente digital. Archivo RespuestaRevisión.pdf. Pg. 3.

67 Expediente digital. Archivo ALEXMARTÍNROZOCAÑÓN-REQUERIMIENTOCORTECONSTITUCIONAL.pdf. Pg. 6.

68 Sentencia SU-080 de 2020.

69 Este Tribunal Seccional conoce de los casos presentados en los departamentos de Cundinamarca, Caquetá y Amazonas. Información tomada de: <https://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/tribunales/>

70 El médico tratante y la EPS Sanitas.