Expediente T-10.129.767AC

M.P. Juan Carlos Cortés González

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Segunda de Revisión

T- 461 DE 2024

Referencia: expedientes AC (i) T-10.129.767, (ii) T-10.139.603, (iii) T-10.149.198, (iv) T-10.152.503 y (v) T-10.152.890

Asunto: acciones de tutela instauradas por (i) Paula en representación de su hija Paola, en contra de Salud Total EPS; (ii) Sofía en representación de su hijo Pedro, en contra de EPS Sanitas; (iii) Carolina contra UT Servi Salud San José; (iv) Helena en representación de su hijo Antonio, en contra de Nueva EPS y (v) Claudia, en calidad de madre sustituta de Cristina, contra Nueva EPS

Tema: derecho a la salud, aplicación del principio de integralidad para garantizar la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para paciente y acompañante

Magistrado ponente:

Juan Carlos Cortés González

Bogotá, D.C., seis (06) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

¿Qué estudió la Corte?

La Corte Constitucional conoció cinco acciones de tutelas que solicitaban la protección de los derechos a la salud, vida digna y seguridad social, para que las EPS accionadas asumieran los costos de transporte, alojamiento, alimentación y, en algunos casos, además, insumos como pañales, pañitos húmedos, crema antipañalitis y suplemento alimenticio, respecto de sujetos de especial protección constitucional.

¿Qué consideró la Corte?

La Sala Segunda de Revisión reiteró su jurisprudencia referente a que los niños, niñas y adolescentes, y las mujeres con enfermedades crónicas, son sujetos de especial protección constitucional y, en ese sentido, la familia, la sociedad y el Estado están obligados a garantizar su salvaguarda y cuidado. Esto incluye el acceso efectivo de forma preferente, prevalente y sin dilaciones administrativas a los servicios contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, se expusieron las reglas previstas para el suministro de pañitos húmedos, pañales, crema antipañalitis, suplementos alimenticios y transporte, alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante.

¿Qué decidió la Corte?

La Sala Segunda de Revisión de Tutelas concluyó que:

1. 1. En el expediente T-10.149.198, se configuró la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente. Lo anterior, porque la accionante falleció en el trámite de la tutela. Sin embargo, la Sala decidió pronunciarse de fondo para prevenir que, en lo sucesivo, la accionada incurra en conductas similares que amenacen o vulneren derechos fundamentales.

2. Respecto del expediente T-10.129.767, la Sala revocó la decisión de instancia que negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por la accionante y, en su lugar, concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y seguridad social. En consecuencia, ordenó a la EPS que garantice el servicio de transporte intermunicipal, así como la alimentación y el alojamiento de la adolescente y su acompañante.

3. Con relación al expediente T-10.139.603, la Sala revocó la sentencia de instancia que negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por la accionante y, en su lugar, concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social. En consecuencia, ordenó a la EPS que garantice el servicio de transporte intermunicipal al niño y su acompañante, para acudir a las terapias ordenadas. También se ordenó que autorice y entregue de manera provisional los pañales desechables requeridos por el niño, con la condición de que la orden sea ratificada posteriormente por el médico tratante.

4. Respecto del expediente T-10.152.503, la Sala revocó la sentencia de instancia que negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por la accionante y, en su lugar, concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social. En consecuencia, ordenó a la EPS que garantice el servicio de transporte intermunicipal, así como la alimentación y el alojamiento del niño y su acompañante, tanto para la ida como para el regreso, desde su residencia hasta el lugar donde se le practique el tratamiento correspondiente a su diagnóstico.

5. En cuanto al expediente T-10.152.890, la Sala revocó la sentencia de instancia que negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por la accionante y, en su lugar, concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social. En consecuencia, ordenó a la EPS que garantice el servicio de transporte intermunicipal e intraurbano, así como los viáticos para la niña y su acompañante, tanto para la ida como para el regreso, desde su residencia hasta el lugar donde se le practican las terapias y el tratamiento. Asimismo, se le ordenó a la EPS que autorice y entregue, de manera provisional, la crema antipañalitis requerida por la niña, con la condición de que la orden sea ratificada por el médico tratante. En cuanto al suplemento alimenticio, se le ordenó a la EPS la entrega de este, conforme a lo establecido en la orden médica existente. Por último, la Corte le ordenó a la EPS brindarle un tratamiento integral a la niña.

La Sala Segunda de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Juan Carlos Cortés González, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos de tutela proferidos: (i) el 19 de enero de 2024 por el Juzgado 001 Civil Municipal en Oralidad de Valledupar, que negó el amparo solicitado por Paula en representación de su hija Paola (expediente T-10.129.767); (ii) el 16 de enero de 2024 por el Juzgado 002 Civil Municipal en Oralidad de Soledad, Atlántico, que negó la acción de tutela instaurada por Sofía, en representación de su hijo Pedro contra la EPS Sanitas (expediente T-10.139.603); (iii) el 13 de febrero de 2024 por el Juzgado 034 Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Bogotá que, en segunda instancia, confirmó la sentencia del 3 de enero de 2024 dictada por el Juzgado 066 Penal Municipal con Función de Control de Garantías que, en primera instancia, negó el amparo solicitado por Carolina en contra de UT Servisalud San José (expediente T-10.149.198); (iv) el 8 de marzo de 2024 por el Juzgado 030 de Familia de Bogotá, que negó la acción de tutela promovida por Helena en representación de su hijo Antonio contra la Nueva EPS (expediente T-10.152.503); y (v) el 11 de marzo de 2024 por el Juzgado 013 Civil Municipal de Bucaramanga que negó la acción de tutela promovida por Claudia en representación de Cristina (expediente T-10.152.890).

Estos asuntos llegaron a la Corte a través de las mencionadas autoridades judiciales, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991. La Sala de Selección de Tutelas Número Cinco de 2024 de esta corporación escogió los mencionados procesos para su revisión y los acumuló para ser fallados en una sola sentencia, por unidad de materia. El 11 de junio de 2024, la Secretaría General remitió los expedientes al despacho del magistrado sustanciador, para lo de su competencia. Por su parte, la Sala de Selección de Tutelas Número Cinco de 2024, mediante decisión del 24 de mayo de 2024, acumuló a aquellos el expediente T-10.129.767 por unidad de materia. Posteriormente, el 15 de abril de 2024, la Secretaría General envió este último expediente al despacho para el cumplimiento de lo ordenado en aquella providencia.

ACLARACIÓN PREVIA

En el presente caso, la Sala estudiará la posible vulneración del derecho a la salud de los accionantes y sus representados. En tal sentido, al ser los agenciados niños, niñas y adolescentes y personas con enfermedades crónicas, y como se expondrán algunos elementos de sus historias clínicas, los cuales tienen reserva, como medida de protección de

su intimidad se ordenará suprimir los nombres de accionantes y agenciados de esta providencia, y en toda futura publicación que de ella se haga. Lo anterior, de conformidad con la Circular Interna No. 10 de 2022 de la Presidencia de esta corporación

I. I. ANTECEDENTES

Expediente T-10.129.767

Hechos y pretensiones

1. 1. La accionante Paula, quien actuó en representación de la adolescente Paola (13 años), presentó acción de tutela contra Salud Total EPS, por considerar vulnerados los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la seguridad social. En primer lugar, manifestó que la joven fue evaluada por un médico especialista de la EPS demandada, quien, en el servicio de neurología pediátrica de Neurocountry Portoazul S.A.S. en Puerto Colombia, le diagnosticó epilepsia descompensada. Indicó que Salud Total EPS no ha autorizado los viáticos, alimentación ni alojamiento para la adolescente y un acompañante desde el corregimiento de Las Cometas, en el municipio El Cristal del departamento del Cesar, hasta Puerto Colombia, Atlántico, a pesar de sus esfuerzos por no perder las citas programadas. Igualmente, el 16 de agosto de 2023, presentó una solicitud para el reconocimiento de viáticos y alimentación para ella y su acompañante. Sin embargo, el 28 de agosto de 2023, la EPS demandada negó estos viáticos, así como la alimentación y el hospedaje.

Actuaciones procesales en sede de tutela

2. El 14 de diciembre de 2024, el Juzgado 001 Civil Municipal en Oralidad de Valledupar admitió la acción de tutela. De igual manera, vinculó al trámite a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Gobernación del Cesar-Secretaría de Salud Departamental para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones expuestos en el escrito de tutela. Las respuestas se resumen a continuación:

3. Respuesta de Salud Total EPS. Manifestó que no está obligada a cubrir gastos de transporte y alimentación para citas médicas ambulatorias, pues estos costos no están contemplados en el Plan de Beneficios en Salud. Además, solicitó que el juez cite a la accionante para declarar sobre su capacidad económica, permitiendo verificar la falta de

recursos, como lo establece la Corte Constitucional.

4. Indicó la necesidad de que cualquier solicitud de servicios de salud esté respaldada por una orden médica emitida por un profesional vinculado laboralmente a la EPS, según la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

5. Precisó que ha autorizado todos los servicios médicos solicitados y no se ha expedido orden médica frente a los gastos de transporte. Por lo tanto, solicita que se declare la improcedencia de la acción de tutela debido a la carencia actual de objeto.

6. Respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud. Afirmó que, como máximo órgano de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene la responsabilidad de garantizar que las entidades del sistema cumplan con las obligaciones legales para asegurar la prestación de servicios de salud a los afiliados. Según la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia ejerce funciones de auditoría preventiva y reactiva, respondiendo a quejas de los usuarios para asegurar el cumplimiento normativo.

7. Por otro lado, sostuvo que la Ley 100 de 1993 establece que las EPS son las entidades responsables del aseguramiento en salud, incluyendo la afiliación, el recaudo de cotizaciones y la organización de la prestación del plan de salud. La Superintendencia no tiene la función de prestar directamente los servicios de salud ni de asegurar a los usuarios del sistema, sino de controlar y supervisar el cumplimiento de estas funciones por parte de las EPS.

8. Igualmente, la prestación de servicios de salud por parte de las EPS implica garantizar una red de prestadores con recursos humanos, físicos y tecnológicos adecuados, según el Decreto 780 de 2016. Las EPS deben asegurar la disponibilidad y suficiencia de servicios en todos los niveles de complejidad, incluyendo transporte y comunicaciones, bajo estándares de calidad, oportunidad e integralidad. Por último, solicitó su desvinculación del trámite por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Decisiones dentro del trámite de tutela objeto de revisión

Fallo de única instancia

Mediante sentencia del 19 de enero de 2024, el Juzgado 001 Civil Municipal en Oralidad de Valledupar decidió negar el amparo, puesto que no existen elementos probatorios suficientes

en el expediente que justifiquen la necesidad de los aludidos viáticos. Tampoco se adjuntaron órdenes de citas pendientes, programación de procedimientos, ni formulaciones médicas que demuestren la necesidad del traslado de la paciente a otro lugar. Por consiguiente, el juzgado negó las pretensiones porque no se demostró una vulneración actual de los derechos reclamados por falta de pruebas que la respalden.

Expediente T-10.139.603

Hechos y pretensiones

9. Sofía, en representación de su hijo Pedro, promovió acción de tutela contra EPS Sanitas, porque consideró vulnerados los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social. Manifestó que su hijo fue diagnosticado con autismo y, por consiguiente, es dependiente de ella para realizar sus actividades básicas. Por lo tanto, el niño debe asistir a terapias que tienen como fin el desarrollo de funciones de motricidad. No obstante, afirmó que no cuenta con los recursos económicos para su traslado a las terapias desde Soledad, Atlántico hasta Barranquilla. Por ende, el 18 de enero de 2024, ejerció su derecho fundamental de petición ante la EPS Sanitas y solicitó el servicio de transporte para poder llevarlo a dichas terapias, así como también requirió la entrega de pañales, debido a que el niño aún no controla sus esfínteres. El 24 de enero del mismo año, EPS Sanitas respondió la petición e informó que no estaba en obligación de prestar el servicio de transporte y entrega de pañales, debido a que no han sido aprobados por el médico.

Actuaciones procesales en sede de tutela

10. El 2 de febrero de 2024, el Juzgado 002 Civil Municipal en Oralidad de Soledad, Atlántico, admitió la acción de tutela contra EPS Sanitas y le corrió traslado para que se manifestara sobre los hechos y pretensiones expuestos en el escrito de tutela.

11. Respuesta de EPS Sanitas S.A. Argumentó que la tutela es improcedente, debido a la falta de evidencia clara de vulneración de derechos fundamentales. Subrayó que no se puede anticipar a declarar vulneraciones sin prueba fehaciente. Igualmente, enfatizó que las IPS son responsables de la programación de servicios médicos y que la EPS no está obligada a proveer servicios sin una orden médica válida. Así mismo, defendió la autonomía de los profesionales de la salud para decidir los tratamientos, y manifestó que la ausencia de una

orden médica válida es motivo suficiente para denegar la tutela. Paralelamente, con relación al servicio de transporte, argumentó que este no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), por lo que la EPS no tiene la obligación de ofrecerlo sin una orden médica específica. Finalmente, mencionó que la EPS no puede disponer de recursos públicos sin una base legal clara, y subrayó la necesidad del recobro de servicios no incluidos en el PBS para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

Decisión dentro del trámite de tutela objeto de revisión

Fallo de única instancia

Mediante decisión del 29 de febrero de 2024, el Juzgado 002 Civil Municipal en Oralidad de Soledad, Atlántico, decidió negar el amparo constitucional. Lo anterior, debido a la falta de pruebas que demuestran que la parte accionante carece de recursos económicos para asumir el costo del transporte para recibir las terapias. Por otro lado, en cuanto a los pañales desechables, se concluyó que la demandante no presentó evidencia de una prescripción médica que respalde su necesidad, siendo este un requisito esencial según la jurisprudencia.

Expediente T-10.149.198

Hechos y pretensiones

13. En vista de lo anterior, a través de la Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma, la accionante solicitó a UT-Servisalud los viáticos para ella y los de su acompañante, desde el municipio donde residía (Inírida, Guainía) a la ciudad de Bogotá. El 14 de diciembre de 2023, UT-Servisalud San José negó la solicitud, con sustento en que la accionante está afiliada a un régimen de excepción en salud para docentes del magisterio, regido por el contrato de Fiduprevisora. Este plan no incluye alimentación u hospedaje para citas médicas ambulatorias fuera del municipio de residencia del usuario. Ante la negativa, la accionante presentó una nueva petición a la UT Servisalud San José para que autorizara y cubriera los gastos de ella y su acompañante, desde el municipio donde reside hasta la ciudad de Bogotá, con motivo del procedimiento y tratamiento que debe realizarse.

Actuaciones procesales en sede de tutela

14. El 20 de diciembre de 2023, el Juzgado 066 Penal Municipal con Función de Control de

Garantías de Bogotá admitió la acción de tutela y vinculó a la (i) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a (ii) la Superintendencia Nacional de Salud, (iii) al Ministerio de Salud y Protección Social, (iv) a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, (v) a la Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma y (vi) a Fiduprevisora para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la tutela.

15. Respuesta UT Servisalud San José. La Unión Temporal Servisalud San José afirmó que está conformada por la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José y Servimed Institución Prestadora de Servicios de Salud S.A. También señaló que opera bajo un contrato específico para garantizar la prestación de servicios de salud a los docentes y sus beneficiarios afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), conforme a los lineamientos establecidos por la Fiduprevisora S.A. Por consiguiente, no actúa como EPS ni IPS convencional, sino que se limita a ejecutar los servicios autorizados en el Plan de Manejo en Salud para el magisterio. Por ende, afirmó que las obligaciones y limitaciones de la Unión Temporal están claramente definidas por el contrato con la Fiduprevisora S.A., que actúa como aseguradora en salud de los docentes, según lo establecido por la Ley 91 de 1989 y la normativa aplicable.

16. Respuesta de la ADRES. Afirmó que no tiene participación directa ni indirecta en los hechos que motivaron la acción y, por lo tanto, carece de legitimación en la causa. Además, subrayó que las coberturas en salud para el régimen de excepción del magisterio las establece el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Ministerio de Salud y Protección Social. Esto implica que los costos de servicios, medicamentos, insumos o procedimientos que no estén incluidos en el Plan de Beneficios deben ser asumidos por la entidad correspondiente dentro de su propio régimen, y habilitar el recobro ante la ADRES podría ser contrario a la Ley 100 de 1993, al comprometer recursos de los regímenes contributivo y subsidiado para financiar un régimen de excepción.

17. Respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud. La Subdirectora Técnica de la Subdirección de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud solicitó que se declare la inexistencia de un nexo causal entre la presunta vulneración de derechos fundamentales invocados por la accionante y la Superintendencia Nacional de Salud.

Además, argumentó la falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad vinculada, por lo que solicitó su desvinculación del proceso.

18. Respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social. El ministerio afirmó que no tiene funciones relacionadas con la prestación de servicios médicos ni con la inspección, vigilancia y control del Sistema de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, cualquier presunta vulneración de derechos fundamentales se habría debido a una omisión que no podía atribuirse a esta entidad. Por consiguiente, sostuvo la falta de legitimación en la causa por pasiva.

19. Respuesta de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Afirmó que no tiene responsabilidad en la prestación de servicios de salud. Por lo tanto, todas las cuestiones relacionadas con procedimientos de salud, órdenes médicas, insumos, medicamentos y cualquier tipo de obligaciones derivadas de dicha prestación de salud eran responsabilidad exclusiva de Servisalud San José.

20. Respuesta de la Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma. Pese a ser notificada la vinculada guardo silencio.

21. Respuesta de la Fiduprevisora S.A. Indicó que, en calidad de administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, carece de competencia para la prestación de servicios de salud o la administración de planes de beneficios. Además, no cuenta con la estructura financiera, organizativa, técnica y administrativa necesaria para llevar a cabo actividades propias de la prestación de servicios de salud o actuar como entidad promotora de servicios de salud. Su función principal se centra en gestionar negocios conforme a las normativas del Estatuto Orgánico Financiero.

Decisiones dentro del trámite de tutela objeto de revisión

Fallo de primera instancia

Mediante sentencia del 3 de enero de 2024, el Juzgado 066 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá negó el amparo constitucional invocado por Carolina. Fundamentó su decisión en que no hay una orden médica actual pendiente de gestionar o autorizar, y que la demandante no proporcionó pruebas suficientes, como una orden médica,

que respalden sus pretensiones. Argumentan que un juez constitucional solo puede ordenar servicios médicos cuando están prescritos por un médico tratante, quien posee el conocimiento y la capacidad para determinar el tratamiento adecuado. Por lo tanto, concluye la autoridad de instancia que no hay evidencia de vulneración de derechos fundamentales que justifique conceder el amparo solicitado.

Impugnación

La accionante manifestó que la sentencia impugnada no tuvo en cuenta de manera adecuada los hechos y circunstancias del caso. Afirmó que es residente de Inírida (Guainía), que es madre cabeza de hogar de un niño de nueve años, dependiente económicamente de ella. Igualmente, está recibiendo tratamiento de quimioterapia en Bogotá para Leucemia Linfoide Aguda. Afirmó que, desde que fue retirada de la EPS COOSALUD (ahora está afiliada a UT SERVISALUD), enfrentó dificultades económicas para cubrir los costos de transporte, alojamiento y alimentación, tanto para ella como para su acompañante, durante los tratamientos y citas médicas en Bogotá. La acción de tutela busca que la EPS le garantice estos servicios esenciales, argumentando que su condición de salud requiere cuidados constantes y la presencia de un acompañante para asegurar su bienestar. Argumentó que, según la jurisprudencia constitucional, las EPS deben cubrir los gastos de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación cuando un paciente debe desplazarse para recibir tratamiento médico fuera de su lugar de residencia habitual.

Fallo de segunda instancia

Mediante sentencia del 13 de febrero de 2024, el Juzgado 034 Penal del Circuito Con Función de Conocimiento de Bogotá confirmó el fallo de primera instancia. Fundamentó su decisión en que no había suficiente prueba documental que demostrara la vulneración de derechos fundamentales alegada por la accionante. Aunque se expuso la situación de la accionante respecto al retiro de ayuda económica para su desplazamiento y el de su acompañante desde Guainía a Bogotá, el juzgado no encontró elementos probatorios suficientes, más allá de la historia clínica de la paciente.

Expediente T-10.152.503

Hechos y pretensiones

22. Helena, en representación de su hijo Antonio, interpuso acción de tutela contra la Nueva EPS. La actora consideró que la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales de petición, salud y a la vida. Expuso que su hijo padece de “trastorno mixto de la conducta y las emociones”.

23. En razón de lo anterior, el 9 de noviembre de 2023, el médico tratante remitió al paciente a psiquiatría pediátrica. Sin embargo, manifestó que este servicio no se encuentra disponible en Santa Marta, por lo tanto, fue autorizada su prestación en Barranquilla, en la IPS Shalom S.A.S. La accionante afirmó que no cuenta con los recursos necesarios para el transporte y por ello, el 23 de enero de 2024, ejerció su derecho de petición y solicitó los viáticos, pero no recibió respuesta de la EPS. En consecuencia, solicitó que se ordene a la Nueva EPS responder la petición y autorizar los viáticos de transporte de ida y regreso para ella y para su hijo desde Santa Marta hasta Barranquilla, con el fin de que este reciba el tratamiento integral correspondiente a su diagnóstico.

Actuaciones procesales en sede de tutela

24. El 27 de febrero de 2024, el Juzgado 030 de Familia de Bogotá admitió la acción de tutela contra la Nueva EPS y vinculó a (i) la IPS Mas Shalom S.A.S, a (ii) la IPS Neurocountry Portoazul S.A.S, a (iii) la Secretaría de Salud Departamental de Magdalena y a (iv) la IPS Bienestar para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones

25. Respuesta de la Nueva EPS. Argumentó que no puede cubrir los gastos de transporte del accionante, ya que estos no fueron solicitados previamente ni se demostró que hubieren sido negados. Según la jurisprudencia de la Corte Constitucional, no se puede ordenar a una EPS a cumplir una prestación no solicitada. El transporte intermunicipal está incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) en ciertos casos sin necesidad de prescripción médica, pero en municipios como Santa Marta, sin UPC diferencial, los gastos deben ser asumidos por el afiliado y su familia, salvo en situaciones específicas como traslados en ambulancia por urgencia, remisiones entre IPS y atención domiciliaria post-alta médica.

26. La Nueva EPS S.A. también argumentó que no puede autorizar el transporte para un acompañante del paciente, ya que no se cumplen los criterios establecidos por la Corte Constitucional, que exigen total dependencia del acompañante, necesidad de atención permanente y falta de recursos económicos del paciente o de su familia. Fuera de los casos

específicos establecidos en el PBS, el transporte debe ser costeado por el paciente o su núcleo familiar.

27. En cuanto a los gastos de alimentación y alojamiento, la Nueva EPS sostuvo que estos no deben ser cubiertos vía tutela, según la Sentencia T-655 de 2012, ya que son considerados gastos fijos que corresponden al usuario. Aunque el sistema de salud busca ofrecer servicios cerca del lugar de residencia, la complejidad de algunos tratamientos puede requerir atención en municipios diferentes, siendo responsabilidad inicial del usuario o de su familia asumir estos costos. La excepción ocurre cuando se cumplen los tres requisitos establecidos por la Corte Constitucional (falta de recursos económicos, riesgo para la vida o salud del paciente y necesidad de más de un día de atención médica).

28. Finalmente, respecto a la solicitud de tratamiento integral, la Nueva EPS S.A. argumentó que no procede en este caso, debido a que anticipa posibles fallas futuras en la prestación del servicio, algo que no puede ser objeto de tutela según el propósito actual del sistema. Asegura la entidad haber cumplido con proporcionar tratamiento integral en la atención médica del usuario, incluyendo diagnósticos, servicios especializados, medicamentos y acciones de prevención y rehabilitación, según los estándares de oportunidad, calidad y seguridad exigidos por la Ley 100 de 1993.

29. Respuesta de la IPS Mas Shalom. Indicó que el niño tuvo una cita programada para el 26 de marzo de 2024 en la sede ubicada en Barranquilla, con el doctor Julio Machado Salazar.

30. Respuesta de la IPS Neurocountry Portoazul S.A.S. En el fallo de instancia no se evidenció respuesta alguna por parte de la IPS Neurocountry Portoazul S.A.S.

31. Respuesta de la Secretaría de Salud Departamental de Magdalena. En el fallo de instancia no se evidenció respuesta alguna por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Magdalena.

32. Respuesta de la IPS Bienestar. En el fallo de instancia no se evidenció respuesta alguna por parte de la IPS Bienestar.

Decisiones dentro del trámite de tutela objeto de revisión

Fallo de única instancia

Mediante sentencia del 8 de marzo de 2024, el Juzgado 030 de Familia de Bogotá negó el amparo “al derecho de petición, salud en conexidad con el derecho a la vida”. Expuso que en el caso en cuestión se reconoce la necesidad y la orden médica vigente. Sin embargo, el juzgado concluyó que no se demostró suficientemente la incapacidad económica familiar para cubrir los costos de transporte, por lo que decidió no tutelar los derechos invocados.

Expediente T-10.152.890

Hechos y pretensiones

33. Claudia, en calidad de madre sustituta de Cristina, instauró una acción de tutela en contra de Nueva EPS, por considerar vulnerados los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y seguridad social. Expuso que la niña fue diagnosticada con parálisis cerebral infantil y, aunque ha recibido atención prioritaria, la EPS no le ha garantizado el transporte, alimentación y hospedaje para recibir los servicios de salud. La accionante manifestó que debe trasladarse diariamente desde la Vereda la Cima en el municipio de Villa del Sol, César (zona rural) hasta el lugar en el que se llevan a cabo las terapias en el municipio de Villa del Sol, César, incurriendo en un costo de 10,000 pesos diarios, sin contar con los recursos económicos para cubrir estos gastos ni los de citas y procedimientos médicos en otras ciudades. Por lo tanto, solicita a la EPS Nueva EPS que asuma todos los gastos de traslado, viáticos, transporte local e intermunicipal, así como alimentación y alojamiento para las citas y procedimientos médicos de la niña. Además, pide información sobre los requisitos y el procedimiento para acceder a estos beneficios.

Actuaciones procesales en sede de tutela

34. El 27 de febrero de 2024, el Juzgado 013 Civil Municipal de Bucaramanga admitió la acción de tutela contra Nueva EPS. De igual manera, vinculó al trámite a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones expuestos en el escrito de tutela.

35. Respuesta de la Nueva EPS. Manifestó que no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la parte accionante, ya que su proceder se ajusta a las directrices y competencias asignadas por la regulación vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

36. Solicitó que se niegue por improcedente la acción de tutela contra la Nueva EPS, puesto que no se ha negado la prestación del servicio ni se ha vulnerado ningún derecho fundamental de la accionante. Al contrario, ha garantizado la afiliación al servicio de salud y ha respondido por sus competencias.

37. Precisó que, respecto de la solicitud de traslados intermunicipales para el paciente, esta debe denegarse por improcedente, ya que no hay indicación de que la afiliada tenga citas o servicios médicos programados en una IPS ubicada fuera de su lugar de domicilio.

38. Así mismo, solicitó que la parte accionante radique el requerimiento de traslados para el usuario ante la Oficina de Atención al Afiliado más cercana o a través de los canales virtuales habilitados, para que el área técnica de salud proceda a su validación y la autorización de servicios. Esto es necesario para agotar el conducto regular antes de acudir a la acción de tutela. La Corte Constitucional ha establecido que no es posible mediante la acción de tutela amparar derechos fundamentales que no han sido vulnerados o que no enfrentan una amenaza real. Adujo que la amenaza debe ser contundente, cierta, ostensible, inminente y clara.

39. Al mismo tiempo, pidió que se niegue la solicitud de insumos como pañitos húmedos y crema anti escaras, ya que no están incluidos en el plan de beneficios en salud y su suministro no es competencia de la EPS. En el caso de tutelar el derecho fundamental y acceder a las pretensiones en salud, se solicita una valoración previa por parte del médico tratante adscrito a la red de prestadores de la EPS para determinar la necesidad de los servicios solicitados.

40. Finalmente, solicitó que se deniegue por improcedente la presente acción, ya que no se ha negado la prestación del servicio, no se ha vulnerado ningún derecho fundamental de la accionante, y los servicios solicitados no se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud o no han sido debidamente requeridos a través del conducto regular.

41. Respuesta de la ADRES. Afirmó que son las EPS las responsables de la prestación de los servicios de salud, no la ADRES. Igualmente, no tiene funciones de inspección, vigilancia ni control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración de derechos fundamentales no les es atribuible. Por consiguiente, son aquellas entidades las que deben garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, las que no pueden retrasar la

atención que ponga en riesgo la vida o salud de los pacientes.

42. Anteriormente, se solicitaba a la ADRES financiar servicios no cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Sin embargo, la Resolución 094 de 2020 y el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 establecen que la ADRES debe financiar, verificar, controlar y pagar estos servicios desde el 1 de enero de 2020. La ADRES asegura el flujo de recursos para servicios no cubiertos por la UPC, mediante el mecanismo de "Presupuestos Máximos" que transfiere recursos a las EPS antes de la prestación de servicios.

43. Por lo tanto, se solicitó negar el amparo solicitado en relación con la ADRES y desvincularla del trámite de la acción constitucional. Además, pidió negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, ya que los cambios normativos demuestran que los servicios necesarios están garantizados a través de la UPC o Presupuestos Máximos. Finalmente, sugirió modular las decisiones para no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurando que los recursos destinados a la salud no se utilicen para servicios fuera de su ámbito.

Decisiones dentro del trámite de tutela objeto de revisión

Fallo de única instancia

Mediante sentencia del 11 de marzo de 2024, el Juzgado 013 Civil Municipal de Bucaramanga negó el amparo invocado. Indicó que no existían órdenes médicas que respalden los servicios solicitados, tales como traslados, transporte, alojamiento y ambulancia medicalizada, ya que estos no pueden concederse sin la prescripción de un médico tratante adscrito a la Nueva EPS. De igual manera, rechazó la solicitud de insumos, ya que no se puede asumir que, en caso de ser prescritos por un médico tratante, serían entregados tardíamente. Seguidamente, negó la pretensión de un tratamiento integral debido a la falta de un diagnóstico definido. Consideró que conceder un tratamiento integral para patologías no determinadas excedería el alcance de la acción de tutela, que no puede reconocer prestaciones futuras basadas en condiciones médicas aún no determinadas.

Actuaciones en sede de revisión

44. Decreto oficioso de pruebas. El 5 de julio de 2024, el despacho sustanciador decretó

pruebas de oficio con el fin de contar con elementos de juicio necesarios para adoptar una decisión en los procesos acumulados. En consecuencia, citó a declaración a las accionantes y solicitó información sobre: (i) el estado de salud de los representados y la situación socioeconómica familiar, así como sobre aspectos relevantes de los hechos expuestos en los respectivos escritos de tutela; (ii) la historia clínica de los pacientes y las órdenes médicas prescritas; y (iii) la consulta de la información de los afiliados en bases de datos públicas (SISBEN, ADRES, RUAF, entre otras).

45. Para tal efecto, también ofició a la Nueva EPS, a EPS Sanitas, a la UT Servisalud San José y a Salud Total EPS para que se pronunciaran sobre asuntos relacionados con el trámite de tutela.

46. De igual manera, por la no respuesta de algunas de las personas citadas, mediante auto del 23 de julio de 2024 se requirió nuevamente a (i) Helena (expediente T-10.152.503); (ii) Carolina (expediente T-10.149.198); y (iii) Paula (expediente T-10.129.767). A continuación, se resumen las respuestas allegadas:

Expediente T-10.129.767.

Declaración de Paula

Después de ser requerida dos veces para la declaración de parte, guardó silencio. No obstante, mediante un correo electrónico la accionante anexó algunos documentos exigidos por el magistrado sustanciador.

Por último, anexó una respuesta a una solicitud de servicios de parte de la Defensoría del Pueblo de septiembre de 2023, en la cual se explica que no es procedente iniciar una acción de tutela en este caso, ya que existe una carencia actual de objeto debido a un daño consumado. Igualmente, afirma que la vulneración de derechos fundamentales, que se pretendía evitar, ocurrió debido a la falta de reconocimiento y pago de viáticos para asistir a una cita el 19 de septiembre en una ciudad distinta a la de residencia. Para finalizar, la Defensoría señaló que la jurisprudencia indica que la tutela no puede remediar un daño ya ocurrido, siendo su naturaleza preventiva y no indemnizatoria. Para interponer una acción de tutela, se deben actualizar las órdenes médicas y reprogramar la cita con al menos un mes de anticipación.

Salud Total EPS

Remitió la historia clínica de Paola con destino al expediente.

Consulta en bases de datos públicas

Se acreditó que la accionante figura como afiliada al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud. De otra parte, se encontró que aquella hace parte del grupo A2 denominado como de pobreza extrema.

Expediente T-10.139.603

Declaración de Sofía

Afirmó que es soltera y separada. Su hijo (8 años de edad) ha sido diagnosticado con autismo de grado alto. Vive con sus dos hijos y su madre, quien sufre de tiroides y depende económicamente de ella.

Manifestó que trabaja en oficios varios con un contrato de trabajo y que su ingreso mensual es el salario mínimo, lo que no es suficiente para cubrir todos los gastos del hogar. Sus principales gastos incluyen servicios públicos, alimentación, transporte y medicinas. En particular, el cuidado de su hijo conlleva gastos significativos en pañales, pañitos húmedos y crema, sumando hasta 300.000 pesos mensuales. Además, gasta 30.000 pesos diarios en transporte para llevar a su hijo a las terapias en Barranquilla.

Igualmente, mencionó que vive en Soledad, Atlántico, en una vivienda familiar, donde también cubre los gastos de servicios y el mercado que cuesta 300,000 mil pesos. Aunque recibía ayudas gubernamentales para su hijo, estas se interrumpieron en marzo de 2024. Por último, afirmó que utiliza taxis para trasladar a su hijo a las terapias, debido a la falta de transporte público adecuado para el niño y la necesidad de atención intensiva diaria.

EPS Sanitas S.A.S

En primer lugar, informó que ha realizado todas las gestiones necesarias para garantizar los servicios de salud requeridos por el usuario, conforme al marco normativo vigente. En relación con el servicio de transporte, Sanitas EPS señaló que este no está cubierto por el

Plan de Beneficios en Salud (PBS) y que, según la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se deben cumplir dos condiciones para su provisión: que el paciente o sus familiares no tengan recursos suficientes para pagar el traslado y que la falta de transporte ponga en riesgo la dignidad, vida, integridad física o salud del usuario. En este caso, la acción de tutela interpuesta por la usuaria para solicitar el servicio de transporte fue negada. Finalmente, Sanitas relacionó los servicios de salud autorizados y proporcionó las historias clínicas del niño.

Consulta en bases de datos públicas

La actora figura como afiliada a la EPS Sanitas en el régimen contributivo. Además, se encuentran categorizados en el grupo B7 del SISBEN (pobreza moderada).

Expediente T-10.149.198

Declaraciones de Carolina

Después de una consulta de base de datos en la Registraduría Nacional se pudo determinar que la accionante Carolina falleció.

UT Servisalud San José

Después de ser requerida dos veces por el despacho la vinculada guardó silencio.

Consulta en bases de datos públicas

Realizada la consulta de la información de la agenciada en las bases de datos públicas del SISBEN, la Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA) y el Registro Único de Afiliados del Sistema Integrado de la Información de la Protección Social, se acreditó que aquella figuró como afiliada al régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud. De otra parte, se encontró información en la base de datos del Sisbén sobre que la accionante hacía parte de la categoría A2 denominada pobreza extrema.

Expediente T-10.152.503

Declaración de Helena

Después de ser requerida dos veces por el despacho guardó silencio.

Nueva EPS

En la respuesta allegada por parte de la EPS se adjuntó el historial clínico registrado en la base de datos (PANA) de la Nueva EPS. Igualmente, señaló las atenciones en salud recibidas por el afiliado, así como también los diagnósticos registrados en la historia clínica. Afirmó que, en relación con el servicio de transporte, se consultó la herramienta MIPRES y no se encontraron registros de solicitud para este servicio, ni anotaciones en la historia clínica que justifiquen su necesidad. De requerir transporte no cubierto por el PBS, este debe ser autorizado por el médico tratante a través de la plataforma MIPRES, para ser gestionado bajo el mecanismo de protección individual establecido en la Ley 1885 de 2018, cumpliendo con los procedimientos estipulados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Consulta en bases de datos públicas

Realizada la consulta de la información de la accionante y el agenciado en las bases de datos públicas del SISBEN, la Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA) y el Registro Único de Afiliados del Sistema Integrado de la Información de la Protección Social, se acreditó que la actora figura como afiliada a la Nueva EPS en el régimen subsidiado. Además, que se encuentra categorizada en el grupo A4 del SISBEN (pobreza extrema).

Expediente T-10.152.890

Declaración de Claudia

Sostuvo que es ama de casa y que vive en unión libre. Tiene tres hijas, dos de las cuales viven con ella y su pareja en una vivienda arrendada en la Vereda la Cima, César, sin acceso a servicios públicos ni alcantarillado. Mencionó que su pareja trabaja en una floristería, pero no tiene un empleo fijo, y que sus ingresos oscilan entre 700,000 y 800,000 pesos mensuales, lo que no alcanza para cubrir los gastos mensuales que superan el millón de pesos.

La accionante afirma que Cristina, de 8 años, es su hija de crianza, a quien cuida desde los dos años. Sostiene que la custodia total de la niña la tiene su pareja y que ella aparece como

responsable en el documento entregado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Además, señaló que la niña tiene parálisis cerebral, lo que requiere que reciba múltiples terapias físicas, respiratorias y neurológicas, así como citas con gastroenterología y neurología en Bucaramanga. Las terapias físicas se realizan en Villa del Sol, Cesar, y el costo del transporte diario oscila entre 10.000 y 12.000 pesos. También mencionó que no ha recibido ayudas gubernamentales y que depende completamente del ingreso de su pareja.

Los gastos principales del hogar incluyen el alquiler de 200,000 pesos, los servicios básicos y la alimentación. La familia no cuenta con servicios públicos adecuados, utilizando mototaxis para el transporte, lo que representa una carga adicional. Aunque la EPS ha autorizado las citas médicas, no ha cubierto el transporte necesario, afectando la capacidad de Cristina para recibir las terapias y tratamientos esenciales para su desarrollo y bienestar.

En su respuesta afirma que se adjunta historial clínico registrado en base de datos (PANA) de Nueva EPS. Además, se detallan las atenciones en salud recibidas durante el período de afiliación, así como los diagnósticos registrados en la historia clínica.

En segundo lugar, en relación con el servicio de transporte, NUEVA EPS adujo que garantizó el servicio durante la afiliación de la usuaria.

Consulta en bases de datos públicas

Realizada la consulta de la información de la parte accionante en las bases de datos públicas del SISBEN, la Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA) y el Registro Único de Afiliados del Sistema Integrado de la Información de la Protección Social, se acreditó que aquella figura como afiliada al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud. De otra parte, se encontró que la accionante hace parte del grupo A2 denominado pobreza extrema.

. CONSIDERACIONES

Competencia

47. La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar las sentencias proferidas dentro de los procesos de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cuestión previa: análisis de la eventual configuración de la carencia actual de objeto en el expediente T-10.149.198

48. Información obtenida en el trámite de revisión. De acuerdo con los antecedentes expuestos, la Sala estudiará como cuestión previa en el expediente T-10.149.198, si se configura la carencia actual de objeto. Lo anterior, con fundamento en la información obtenida durante el trámite de revisión acerca del fallecimiento de la accionante en dicho proceso. En consecuencia, reiterará su jurisprudencia sobre los supuestos en los cuales se constata la carencia actual y, luego, establecerá su configuración en el caso concreto.

49. Reiteración de jurisprudencia sobre carencia actual de objeto. Este tribunal ha sostenido que, en ocasiones, las circunstancias que motivaron la solicitud de amparo cambian. Esa situación puede hacer que la tutela pierda su razón de ser como mecanismo inmediato de protección. Por lo tanto, el juez no puede proferir una orden tendiente a salvaguardar los derechos fundamentales invocados. Para referirse a estos casos, la doctrina constitucional ha empleado el concepto de carencia actual de objeto.

50. En la Sentencia SU-522 de 2019, la Corte identificó tres supuestos para su configuración: (i) el hecho superado, (ii) el daño consumado y (iii) la situación sobreviviente. Precisó que la primera tiene lugar cuando la entidad accionada satisface voluntariamente y por completo lo pedido en la acción de tutela. Y, la segunda ocurre cuando la afectación que se pretendía evitar con la petición de amparo se perfecciona y, con ello, se causa un perjuicio irreversible.

51. Finalmente, la situación sobreviniente comprende aquellos eventos que no corresponden a los conceptos tradicionales de hecho superado y daño consumado. Es decir, cualquier “otra circunstancia que determine que, igualmente, la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío”. A manera de ilustración, esta corporación ha declarado su configuración cuando: (i) el actor asume una carga que no le correspondía para superar la situación vulneradora; (ii) un tercero –distinto al accionante y a la entidad demandada– logra la satisfacción de la pretensión en lo fundamental; (iii) resulta imposible proferir orden alguna por razones no atribuibles a la entidad demandada; o (iv) el actor simplemente pierde interés en el objeto original de la litis.

52. En razón de lo anterior, se puede afirmar que la Corte Constitucional está obligada a emitir un pronunciamiento de fondo únicamente en el caso de daño consumado, ya que este

implica una afectación irreversible que puede tener proyecciones hacia el futuro y requiere establecer correctivos. En los otros supuestos —hecho superado y situación sobreviniente—, la Corte tiene la discreción de decidir si es útil emitir un pronunciamiento adicional, no para resolver el objeto original de la tutela, que ha desaparecido, sino por otras razones que trascienden el caso concreto, como la necesidad de prevenir la repetición de los hechos vulneradores, corregir decisiones judiciales, avanzar en la comprensión de derechos fundamentales, o realizar un ejercicio de pedagogía constitucional.

53. En el presente caso se configura carencia actual de objeto por hecho sobreviniente. La Sala considera que en el expediente T-10.149.198 se configuró la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente. Lo anterior, porque tras el fallecimiento de la accionante se produce una situación que imposibilita la adopción de órdenes en el caso concreto. Durante las actuaciones en sede de revisión, la Sala pudo constatar que la accionante falleció. Para verificar esta situación, se realizó una consulta en la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), la cual arrojó la anotación específica de “afiliado fallecido”, confirmando así su deceso. Esta información se contrastó con la indagación mediante consultas públicas en la Registraduría Nacional del Estado Civil sobre el estado de la cédula de ciudadanía de la accionante; dicha consulta reveló que la cédula había sido cancelada debido a la muerte de la actora, quien padecía leucemia linfoide aguda. Lo expuesto demuestra claramente que la acción de tutela perdió su objeto, ya que la pretensión principal no puede ser satisfecha debido al fallecimiento de la accionante.

54. En consecuencia, la Sala revocará la sentencia de instancia al haber operado el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente, en cuanto a la situación de la accionante, y así lo declarará en la parte resolutiva de esta providencia, en tanto se trata de un escenario actual donde resulta imposible proferir orden alguna por razones de las que en principio no puede atribuirse una responsabilidad clara y directa a la entidad demandada

55. Aunque se constató la carencia actual de objeto, en este caso la Sala Segunda de Revisión considera necesaria emitir un pronunciamiento de fondo, con el objeto de valorar la conducta de la UT SERVISALUD y, de ser el caso, advertirle que no vuelva a incurrir en conductas asociadas a la presente acción de tutela. Luego, en el presente caso resulta esencial determinar si, de acuerdo con lo demostrado en el trámite de revisión, la accionada

suministro los servicios de transporte y/o alojamiento a la accionante en atención a las necesidades médicas que presentaba la accionante, teniendo especial relevancia su lugar de domicilio (Puerto Inírida) y el sitio designado para su tratamiento (Bogotá D.C.). Por lo tanto, en este caso la Sala estima útil emitir un pronunciamiento adicional, no para resolver el objeto original de la tutela, que ha desaparecido, sino por razones que trascienden el caso concreto, asociadas a la necesidad de prevenir la repetición de los hechos vulneradores, corregir decisiones judiciales y avanzar en la comprensión de derechos fundamentales.

Procedencia de las acciones de tutela

56. La Sala advierte que en las acciones de tutela se cumplen los requisitos para su procedencia, conforme con lo establecido en la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, como se explica a continuación:

Requisito

Acreditación

Legitimación en la causa por activa

Expediente T-10.129.767. La accionante Paula actúa en representación de su hija de 13 años. Por tal motivo, se acredita el presupuesto de legitimación en la causa.

Expediente T-10.139.603. La accionante Sofía actúa en representación de su hijo de 8 años. Por tal motivo, se acredita el presupuesto de legitimación en la causa.

Expediente T-10.149.198. La accionante Carolina actúa en nombre propio. Por tal motivo, se acredita el presupuesto de legitimación en la causa.

Expediente T-10.152.503. La accionante Helena actúa en representación de su hijo de 4 años. Por tal motivo, se acredita el presupuesto de legitimación en la causa.

Expediente T-10.152.890. Según lo que obra en el expediente, la señora Claudia afirmó en la declaración de parte que actúa como madre sustituta de la niña Cristina, a quien cuida desde los dos años y que su compañero permanente es su padre biológico. Si bien no se demuestra la patria potestad, la accionante se encuentra legitimada por activa, considerando que (i) la

niña se encuentra en un estado de salud (parálisis cerebral) que requiere una respuesta inminente e integral por parte del Estado; (ii) la paciente, debido a su edad (8 años), no cuentan con los medios para ejercer autónomamente su defensa; (iii) la accionante actúa con el propósito esencial de velar por la protección integral y efectiva de sus derechos fundamentales; y (iv) la jurisprudencia constitucional ha admitido la presentación de acciones de tutela por un tercero respecto de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de los niños, niñas y adolescentes.

Legitimación en la causa por pasiva

Expediente T-10.129.767. En este caso, la tutela se dirige contra Salud Total EPS, entidad a la cual se encuentran afiliados la accionante y su hija. Por otro lado, el juez de instancia vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar. Dichas entidades no fueron desvinculadas. No obstante, esta Sala de Revisión las ordenará desvincular del proceso por cuanto no les resultan atribuibles las presuntas vulneraciones alegadas por la accionante, al no tener el deber legal de garantizar el acceso a los servicios de salud.

Expediente T-10.139.603. En este caso, la tutela se dirige contra EPS Sanitas, entidad a la cual se encuentran afiliados la accionante y su hijo, motivo por el cual la EPS Sanitas se encuentra legitimada en la causa por pasiva.

Expediente T-10.149.198. En este caso, la tutela se dirige contra UT SERVISALUD, entidad en la cual se encontraba afiliada la accionante, motivo por el cual la UT SERVISALUD se encuentra legitimada en la causa por pasiva. Además, el juez de primera instancia vinculó a la (i) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a (ii) la Superintendencia Nacional de Salud, (iii) al Ministerio de Salud y Protección Social, (iv) a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, (v) a la Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma y (vi) la Fiduprevisora. Dichas entidades no fueron desvinculadas. No obstante, esta Sala de Revisión las desvinculará del proceso, excepto a la Fiduprevisora, por cuanto no les resultan atribuibles las presuntas vulneraciones alegadas por la accionante, al no tener el deber legal directo de garantizar las pretensiones formuladas por la parte actora. Respecto de la Fiduprevisora, siguiendo lo dispuesto en la Sentencia T-316 de 2024, está legitimada en la causa por pasiva, toda vez que administra los recursos del FOMAG, en virtud

de un contrato de Fiducia Mercantil contenido en la Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1990.

Expediente T-10.152.503. En este caso, la tutela se dirige contra la Nueva EPS, entidad en la cual se encontraba afiliada la accionante, motivo por el cual se encuentra legitimada en la causa por pasiva. Además, el juez de primera instancia vinculó a (i) la IPS Mas Shalom S.A.S, a (ii) la IPS Neurocountry Portoazul S.A.S, a (iii) la Secretaría de Salud Departamental de Magdalena y a (iv) la IPS Bienestar. Respecto de la IPS MAS SHALOM S.A.S y la IPS Neurocountry, al estar encargadas de la prestación del servicio público de salud, también están legitimadas en la causa por pasiva, ya que tienen la responsabilidad de proteger los derechos fundamentales relacionados con la salud de la accionante. En cuanto a la Secretaría de Salud Departamental de Magdalena y a la IPS Bienestar, esta Sala de Revisión las desvinculará del proceso por cuanto no les resultan atribuibles las presuntas vulneraciones alegadas por la accionante, al no tener el deber legal directo de garantizar el acceso a los servicios de salud pretendidos por la parte actora.

Expediente T-10.152.890. En este caso Nueva EPS es la entidad accionada dentro del trámite de tutela. Y según obra en el expediente la accionante se encuentra vinculada a dicha EPS. Por otro lado, a juicio de la Sala, la ADRES no está legitimada en la causa por pasiva, ya que no se le puede atribuir la presunta vulneración alegada por la accionante. En efecto, en el escrito de tutela no se identificó ninguna acción u omisión imputable a dicha entidad, que pudiera haber causado o contribuido a una amenaza o vulneración de los derechos fundamentales de la accionante. Además, la ADRES no tiene competencias en materia de aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud ni en la prestación de servicios de salud, por lo que no puede ser considerada responsable de las circunstancias que dieron lugar a la acción de tutela.

Inmediatez

Expediente T-10.129.767. En este caso, la petición presentada el 16 de agosto de 2023 solicitaba viáticos, alojamiento y alimentación para asistir a una cita médica en Puerto Colombia, Atlántico. La respuesta fue entregada el 28 de agosto del 2023. La acción de tutela fue presentada el 14 de diciembre de 2023, un tiempo que la Corte considera razonable.

Expediente T-10.139.603. La petición en la que se solicitó a la entidad accionada la cobertura

total del transporte del niño, así como los pañales necesarios debido a su falta de control del habla y de esfínteres por su condición cognitiva (trastorno del espectro autista), fue presentada el 18 de enero de 2024. La respuesta se entregó el 25 de enero del mismo año. La acción de tutela fue presentada el 22 de febrero de 2024, lo cual es considerado por la Corte como un tiempo razonable.

Expediente T-10.149.198. La respuesta a la petición, en la que se solicitó a la entidad accionada la cobertura total del transporte, fue entregada el 14 de diciembre de 2023. La acción de tutela fue admitida el 20 de diciembre de 2023 por el Juzgado 066 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, lo cual es considerado por la Corte como un tiempo razonable.

Expediente T-10.152.503. El derecho de petición fue presentado el 23 de enero de 2024. No obstante, tanto en la acción de tutela como en el fallo de primera instancia se observa que la entidad accionada no respondió ni aprobó los servicios solicitados. La acción de tutela fue presentada el 23 de febrero de 2024, un tiempo que la Corte considera razonable.

Expediente T-10.152.890. Las autorizaciones fueron generadas el 12 de febrero de 2024 y la acción de tutela fue interpuesta el 27 de febrero de 2024, plazo que la Corte considera razonable.

Subsidiariedad

Expediente T-10.129.767. Se cumple el requisito de subsidiariedad, toda vez que: (i) el mecanismo ordinario de defensa judicial asignado a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), no resulta idóneo ni eficaz; (ii) la acción de tutela se interpuso ante la negativa de la EPS de autorizar y prestar los servicios de transporte, alimentación y alojamiento; y (iii) hay una posible afectación a los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, ya que la paciente a la que se le negó la prestación del servicio es una adolescente.

Expediente T-10.139.603. Se cumple el requisito de subsidiariedad, toda vez que: (i) el mecanismo ordinario de defensa judicial asignado a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), no resulta idóneo ni eficaz, de acuerdo a lo señalado anteriormente; (ii) la acción de tutela se interpuso ante la negativa de la EPS de autorizar y prestar el servicio de transporte intermunicipal, así como la no entrega de pañales y pañitos húmedos requeridos por el niño;

y (iii) hay una posible afectación a los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, ya que el paciente al que se le negó la prestación de los servicios es un niño.

Expediente T-10.149.198. Se cumple el requisito de subsidiariedad, toda vez que: (i) el mecanismo ordinario de defensa judicial asignado a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), no resulta idóneo ni eficaz, de acuerdo a lo señalado anteriormente; (ii) la acción de tutela se interpuso ante la negativa de la UT SERVISALUD de autorizar y prestar los servicios de transporte y alojamiento para la accionante y un acompañante; y (iii) hay una posible afectación a los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, ya que la paciente es madre cabeza de familia y padece una enfermedad terminal.

Expediente T-10.152.503. Se cumple el requisito de subsidiariedad, toda vez que: (i) el mecanismo ordinario de defensa judicial asignado a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), no resulta idóneo ni eficaz, de acuerdo a lo señalado anteriormente; (ii) la acción de tutela se interpuso ante la negativa de la EPS de autorizar y prestar los servicios de transporte, alimentación y alojamiento; y (iii) hay una posible afectación a los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, ya que el paciente al que se le negó la prestación del servicio es un niño.

Expediente T-10.152.890. Se cumple el requisito de subsidiariedad, toda vez que: (i) el mecanismo ordinario de defensa judicial asignado a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), no resulta idóneo ni eficaz, (ii) la acción de tutela se interpuso ante la negativa de la EPS de autorizar y prestar los servicios de transporte, alimentación y alojamiento; así como la no entrega de los suplementos alimenticios y crema antipañalitis requeridos por la niña; y (iii) hay una posible afectación a los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, ya que la paciente a la que se le negó la prestación de los servicios es una niña.

Como consecuencia de lo anterior, el mecanismo jurisdiccional asignado a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) sigue sin ser apto ni eficaz para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el contexto actual, lo que justifica plenamente la procedencia de las tutelas como mecanismo principal.

Planteamiento del problema jurídico y esquema de solución

58. De acuerdo con lo descrito y las pruebas obrantes en los expedientes, la Sala deberá

resolver el siguiente problema jurídico:

59. ¿Vulnera una entidad promotora de salud los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad y seguridad social de los niños, niñas y adolescentes y una mujer con una enfermedad crónica, en su condición de sujetos de especial protección constitucional cuando: (i) no garantiza la cobertura del transporte y viáticos para que puedan acceder a consultas y tratamientos médicos ordenados, junto con un acompañante; y (ii) niega el suministro de tratamiento integral, pañales desechables, pañitos, cremas antipañalitis y suplementos alimenticios?

60. Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala reiterará la jurisprudencia sobre: (i) el derecho a la salud y su garantía reforzada para los sujetos de especial protección, con especial referencia a los niños, niñas y adolescentes; (ii) las normas y subreglas jurisprudenciales en materia de suministro de pañitos húmedos, pañales, crema antipañalitis, suplementos alimenticios y transporte, alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante. Con fundamento en estas consideraciones, (iii) resolverá los casos concretos.

El derecho a la salud y su garantía reforzada para los sujetos de especial protección con especial referencia a los niños, niñas y adolescentes

61. De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución, el Estado debe garantizar el acceso de todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. La jurisprudencia constitucional ha especificado que el medio para acceder a los servicios y tecnologías en salud es la prescripción del médico tratante, quien es la persona que cuenta con la capacitación, el criterio científico y el conocimiento sobre la patología del paciente, necesarios para su diagnóstico y tratamiento.

62. En los casos en que no se cuenta con la respectiva prescripción, el juez de tutela debe: (i) verificar si hay necesidad evidente de la tecnología en salud (hecho notorio) incluida en el plan de beneficios en salud (PBS), caso en el cual procede ordenar su suministro condicionado a la posterior ratificación del médico tratante, o (ii) si no verifica este hecho notorio, pero sí un indicio razonable de la afectación a la salud, debe ordenar a la correspondiente EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos conceptúen sobre la necesidad del medicamento o servicio, con fundamento en el conocimiento de la situación del paciente.

63. A su vez, el derecho al diagnóstico es un componente integral del derecho fundamental a la salud, pues es un supuesto necesario para que el médico tratante establezca, con un mayor grado de certeza, la patología del paciente y el tratamiento médico más eficiente y eficaz, así como para garantizar su ejecución oportuna. En este sentido, la Sentencia T-252 de 2024 indicó que no es el juez constitucional el que tiene la capacidad de determinar los procedimientos, insumos y medicamentos que requiere el paciente, sino el médico tratante adscrito a la EPS. Por otro lado, esta Corte ha especificado que el diagnóstico efectivo está constituido por tres etapas: (i) la identificación que requiere la práctica de exámenes ordenados con fundamento en los síntomas del paciente; (ii) la valoración oportuna y completa de sus resultados por parte de los especialistas idóneos; y (iii) la prescripción de los procedimientos médicos y servicios necesarios para atender el cuadro clínico del paciente.

64. Este tribunal ha reconocido que hay grupos que gozan de una protección reforzada de su derecho a la salud. Uno de ellos, es el constituido por niños, niñas y adolescentes, debido a que se encuentran en condición de vulnerabilidad, susceptibilidad e indefensión. En ese sentido, el artículo 44 de la Constitución señala que la salud y la seguridad social, entre otros, son derechos fundamentales de los niños, las niñas y los adolescentes (NNA) y que estos prevalecen sobre las prerrogativas de los demás. En ese sentido, el alcance del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes comprende la posibilidad de reclamar el otorgamiento de los servicios de salud de forma completa, oportuna, eficaz y con calidad, en términos de lo dispuesto en los artículos 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015, bajo la premisa de que todos los usuarios del sistema tienen derecho a recibir la atención y el tratamiento completo de sus enfermedades, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.

65. Precisamente, de acuerdo con lo dispuesto en la citada Ley 1751 de 2015, los principios de accesibilidad, continuidad, integralidad y oportunidad, que caracterizan la prestación del servicio de salud, cobran mayor relevancia cuando se trata de su prestación respecto de algún sujeto de especial protección constitucional. En ese orden de ideas (a) los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dando prevalencia a los sujetos vulnerables; (b) la prestación del servicio de salud debe darse de manera continua, de tal forma que una vez la provisión ha sido iniciada, esta no podrá interrumpirse; (c) los servicios de salud deben ser garantizados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la misma; y (d) la prestación del servicio de salud debe realizarse a tiempo y sin dilaciones.

66. En conclusión, se tiene que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección constitucional y, en este sentido, la familia, la sociedad y el Estado están obligados a garantizar su salvaguarda y cuidado, incluyendo el acceso efectivo de forma preferente, prevalente y sin dilaciones administrativas a los servicios contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Normas y subreglas jurisprudenciales en materia de suministro de pañitos húmedos, pañales, crema antipañalitis, suplementos alimenticios, tratamiento integral, transporte, alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante. Reiteración de jurisprudencia

67. La Ley 1755 de 2015 adoptó para el Sistema de Seguridad Social en Salud un sistema de exclusiones explícitas en el que, en principio, todos los servicios en salud están incluidos en el PBS, a menos que se encuentren taxativamente excluidos. A continuación, la Sala reiterará las normas y subreglas jurisprudenciales sobre el suministro, en sede de tutela, de pañitos húmedos y pañales.

68. Pañales: Estos se encuentran incluidos en el PBS, pues no hay exclusión expresa. Por lo tanto, su suministro en sede de tutela se rige por las reglas aplicables a todas las tecnologías incluidas en el PBS. El juez de tutela debe ordenar directamente su entrega, únicamente si verifica la existencia de una orden médica. En caso contrario, es posible amparar el derecho en dos eventos: (i) si hay un hecho notorio de su necesidad, el juez puede ordenar provisionalmente el suministro con la condición de que un médico ratifique posteriormente su necesidad; o (ii) si no se evidencia este hecho notorio, se puede amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, cuando existan indicios razonables de la necesidad de una orden de protección.

70. Pañitos húmedos: Los pañitos húmedos están expresamente excluidos del PBS de acuerdo con la Resolución 641 de 2024. No obstante, esta corporación ha reconocido que excepcionalmente se puede ordenar su suministro en sede de tutela cuando: (i) su ausencia amenace o vulnere los derechos a la vida o la integridad física del paciente (por ejemplo, cuando cuente con una capacidad limitada de realizar sus necesidades fisiológicas autónomamente); (ii) no exista dentro del PBS una alternativa igual de efectiva y menos costosa; (iii) el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragarlos; y (iv) exista orden médica. En caso de no contar con la prescripción médica, este tribunal ha

admitido que procede amparar el derecho a la salud en su fase de diagnóstico, siempre que exista un indicio razonable de la afectación a la salud.

71. Crema antipañalitis: La Corte Constitucional ha establecido que está incluida en el PBS la provisión de aquella crema, toda vez que algunos de sus componentes están expresamente incluidos en este plan y no se trata de un insumo que se encuentre expresamente excluido, de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 641 de 2024. Por consiguiente, en caso de que no exista prescripción del médico tratante, el juez de tutela puede ordenar que se realice un diagnóstico respecto de la necesidad del insumo incluido en el PBS o, si encuentra que es evidente que el paciente requiere el recurso, puede ordenarse el suministro directamente.

72. Suplementos alimenticios: “La Resolución 2273 del 22 de diciembre de 2021 excluye expresamente del PBS los “suplementos dietarios para personas sanas”. Pero no excluye los suplementos alimenticios prescritos por un profesional de la salud, con el objeto de tratar alguna de las patologías del paciente. En consecuencia, ha de entenderse que estos últimos están incluidos en el PBS, atendiendo al hecho de que las exclusiones deben ser expresas.” En consecuencia, el juez constitucional debe constatar si en el expediente existe alguna prescripción médica, en la que se haya ordenado el suplemento alimenticio para tratar alguna patología, ya que, de ser así, se le ordenará a la EPS la entrega inmediata del insumo. Sin embargo, de no existir prescripción médica alguna, el derecho a la salud se debe amparar en su faceta de diagnóstico, con el fin de que un médico determine su necesidad, cantidad y periodicidad.

73. Tratamiento Integral: La Corte Constitucional ha indicado que el tratamiento integral conlleva la atención en salud de manera “ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”, la cual a su vez debe estar orientada a cumplir cabalmente las órdenes emitidas por los médicos tratantes. De acuerdo con la jurisprudencia, se han fijado tres criterios que deben verificarse para acceder al tratamiento integral: “(i) la EPS fue negligente respecto a sus obligaciones con el paciente; (ii) la existencia de órdenes médicas con especificaciones tales como, diagnósticos, insumos o servicios requeridos; y (iii) la calidad de sujeto de especial protección constitucional del accionante o su estado extremadamente grave de salud”. En estos eventos, resulta procedente la protección constitucional bajo la garantía de tratamiento integral.

74. Transporte, alimentación y alojamiento para el paciente: Esta corporación ha afirmado que dicho servicio se encuentra incluido en el PBS y que se presume que la EPS cuenta con la infraestructura y los servicios para prestar la atención requerida en los municipios incluidos los de dispersión geográfica. Por estos motivos, las EPS deben asumir el servicio de transporte intermunicipal (traslado entre municipios) con cargo a la UPC, siempre que el paciente deba trasladarse para ser atendido en una IPS fuera del sitio de su domicilio. Para ello no se exige que carezca de capacidad económica, ni que se cuente con una orden médica. La obligación de la EPS surge desde el momento en que se autoriza la prestación de un servicio en un municipio diferente al del domicilio del paciente. Estas reglas no aplican para el transporte interurbano, ni para la atención con servicios y tecnologías excluidos del PBS.

75. El transporte intraurbano o intramunicipal (traslados dentro del mismo municipio) se encuentra excluido del PBS y debe ser asumido por el paciente y su núcleo familiar. Sin embargo, la jurisprudencia ha reconocido dos excepciones a esta regla: (i) frente a los pacientes remitidos para atención domiciliaria en casos de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto para la salud y (ii) para la prestación de servicios incluidos en el PBS que de no realizarse se ponga en riesgo la vida, integridad y salud del paciente, siempre que este no tenga recursos para costear el traslado. En el caso de la primera excepción, la Resolución 2366 de 2023 incluye explícitamente dentro del PBS el transporte en ambulancia básica o medicalizada, siempre que se cuente con una orden médica. De no contar con prescripción y verificarse la necesidad del traslado del paciente, el juez de tutela puede ordenar su prestación sujeta a la posterior ratificación del médico tratante. En caso contrario, si considera necesario emitir una orden de protección, podrá tutelar el derecho en su faceta de diagnóstico y ordenar a la EPS determinar la necesidad de prescribir el transporte con base en una valoración médica.

76. La segunda excepción está relacionada con aquellos casos en los que: (i) el médico tratante determinó que el paciente necesita un servicio incluido en el PBS; (ii) el paciente y su red de apoyo no tienen los recursos necesarios para pagar el costo del traslado; y (iii) de no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida, la integridad o la salud del accionante. En esos casos ha dispuesto que los gastos de transporte del acompañante también pueden reconocerse. Lo anterior, siempre que se pruebe que: (i) el paciente depende de un tercero totalmente para su movilización; (ii) el usuario requiere cuidado permanente para garantizar

tanto su integridad física, como el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni el paciente ni su familia tienen los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero. Una vez verificados estos requisitos jurisprudenciales, el transporte intraurbano debe reconocerse y cubrirse por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero sin cargo a la UPC.

77. En conclusión, la Corte ha reconocido que el transporte intramunicipal no se encuentra incluido dentro del PBS. Sin embargo, en aras de garantizar los principios de accesibilidad, integralidad y continuidad de los servicios de salud, la Corte ha decantado unos requisitos para su reconocimiento en cabeza del paciente, los cuales deben ser valorados por el juez constitucional para efectos de acceder al reconocimiento de este servicio.

78. Por su parte, esta corporación también ha establecido que, si bien en principio los gastos de desplazamiento deben ser asumidos por el paciente, el costo de los viáticos durante estos traslados no puede convertirse en una barrera insuperable para el acceso a la salud. Aquellos deben reconocerse cuando se constate que: (i) ni el paciente ni su familia cercana tienen la capacidad económica para asumirlos; (ii) negar su financiamiento amenace la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y (iii) la remisión exige la estadía del paciente por más de un día fuera del municipio de su domicilio.

79. Transporte intermunicipal, alimentación y alojamiento para un acompañante: La Corte Constitucional ha definido que las EPS deben costear estos servicios cuando: (i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para desplazarse; (ii) necesite atención permanente para garantizar su integridad física y realizar tareas cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar puedan financiar el traslado. Es necesario aclarar que la carga de desvirtuar la falta de capacidad económica del paciente recae en las EPS. En caso de que estas guarden silencio con respecto a la afirmación del paciente, la falta de recursos se entenderá probada.

. ANÁLISIS DE LOS CASOS CONCRETOS

Expediente T-10.129.767: Salud Total EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida digna de la adolescente

80. Paola, afiliada a Salud Total EPS, padece una patología denominada epilepsia descompensada, que se manifiesta en crisis convulsivas recurrentes y deteriora su salud

física, mental y social. A pesar de los esfuerzos realizados por su familia para asistir a las citas médicas y al tratamiento adecuado, la situación de salud de Paola requiere desplazamientos frecuentes desde su domicilio (Las Cometas, Cesar) a Puerto Colombia, Atlántico, para recibir la atención que necesita.

81. La familia ha enfrentado dificultades económicas significativas, incluyendo el endeudamiento con prestamistas informales, debido a la falta de cobertura de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación. El 16 de agosto de 2023, la madre de la adolescente presentó una solicitud a Salud Total EPS para que cubriera dichos gastos. Sin embargo, el 28 de agosto del mismo año la entidad negó su cobertura. La accionante aduce que esta negativa ha intensificado la crisis en la que se encuentra la familia, afectando no solo la salud de Paola, sino también su bienestar emocional y el de sus familiares.

82. Por lo anterior, la tutela pretende la cobertura de gastos para transporte, alojamiento y alimentación para su hija Paola y un acompañante, con el fin de recibir tratamiento médico en Puerto Colombia, Atlántico, o en cualquier otro lugar del país al que fuera remitida.

83. A juicio de la Sala, Salud Total EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de Paola al no garantizar la cobertura del transporte, alojamiento y alimentación para ella y su acompañante, con el fin de atender los servicios médicos autorizados. Lo anterior, al aplicar los parámetros descritos previamente para el acceso a estos servicios como se expone a continuación:

84. Transporte intermunicipal: La demandante solicitó la cobertura del transporte intermunicipal. Salud Total EPS debía asumir este servicio con cargo a la UPC pues se cumple la condición para el efecto, que consiste en que la paciente debía trasladarse fuera de su domicilio para atender los servicios médicos que le fueron autorizados. En efecto, mientras que la niña y su madre viven en el corregimiento de Las Cometas, Cesar, la consulta médica fue autorizada y programada en una IPS en Puerto Colombia, Atlántico. Esto también se constata con la respuesta al auto de pruebas del 9 de agosto de 2024, en la cual la EPS Salud Total anexó la historia clínica y las autorizaciones de servicio. Dicha obligación de la EPS era exigible desde el momento en que autorizó los servicios en un municipio distinto de aquel en que reside la paciente.

85. Cabe destacar que, de acuerdo con las reglas jurisprudenciales descritas previamente, la

cobertura de los gastos de transporte intermunicipal no está supeditada a la carencia de capacidad económica ni se requiere una orden médica para su procedencia. Por esta razón, carece de fundamento la defensa que alegó Salud Total EPS en el trámite de la instancia, en cuanto a que no estaba obligada a cubrir gastos de transporte para citas ambulatorias, que se requería verificar la ausencia de capacidad económica y que cualquier solicitud de servicios debía contar con orden médica. Esta negativa supone la imposición indebida de barreras administrativas por parte de la EPS accionada para la garantía de los derechos fundamentales de la adolescente en cuyo beneficio se solicita el amparo constitucional.

86. Alojamiento y alimentación para la paciente: Se cumple la exigencia en cuanto que ni la paciente ni su familia cercana tienen la capacidad económica para asumirlos. Si bien la accionante no suministró la información solicitada en los diversos autos que decretaron pruebas acerca de este punto, la consulta en las bases de datos públicas evidencia que la madre de la adolescente está afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado. Este hecho indica la falta de capacidad económica al denotar la imposibilidad de contribuir a dicho sistema. A su vez, se encuentra incluida en el SISBEN, en la categoría A4, lo que indica pobreza extrema.

87. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha señalado que “cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho, pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada. Y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsidiado o inscritas en el SISBEN hay presunción de incapacidad económica teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”.

88. Salud Total EPS no emitió pronunciamiento alguno tendiente a desvirtuar la falta de capacidad económica de la paciente y su familia. De ese modo, la Sala tiene por acreditada esa ausencia de capacidad en el presente caso.

89. Asimismo, se constata que la negativa de cobertura de estos gastos amenaza la vida, la integridad física o el estado de salud de la paciente. Lo anterior debido a una afirmación realizada por la madre de la accionante en su acción de tutela cuando sostiene que:

La enfermedad que padece la niña PAOLA es grave y afectan notablemente su estado de salud, sumado a la negación injustificada de la SALUD TOTAL EPS, al negarnos los viáticos,

han afectado sicológicamente el núcleo familiar, la vida e integridad personal, la salud y seguridad social, lo que me ha motivado a presentar la presente acción tutela, por estar vulnerando nuestros derechos constitucionales

90. Igualmente, la remisión exige su estadía por más de un día fuera del municipio de su domicilio. En la contestación de Salud Total EPS al auto del 9 de agosto de 2024, se indicó que la accionante reside en Las Cometas, Cesar. Además, se adjuntaron las autorizaciones médicas a favor de la adolescente, entre las cuales se incluye una para ser atendida en Neurocountry S.A.S., institución ubicada en la ciudad de Puerto Colombia, Atlántico. Con base en la herramienta Google Maps, se determinó que la distancia entre el lugar de residencia de la accionante y Puerto Colombia, Atlántico, requiere un tiempo de viaje de entre seis y siete horas y media para un recorrido, lo que equivale a un total de aproximadamente doce a quince horas de trayecto. Esto permite inferir que la accionante debe destinar medio día únicamente en desplazamientos, sin contar el tiempo de atención médica, del cual no se dispone de información. Según esto, la accionante requiere su estadía más de un día fuera del municipio de su domicilio.

91. Transporte intermunicipal, alimentación y alojamiento para un acompañante: Se cumplen las exigencias jurisprudenciales en cuanto que (i) la paciente sea totalmente dependiente de un tercero para desplazarse; (ii) necesite atención permanente para garantizar su integridad física y realizar tareas cotidianas; y (iii) ni ella ni su núcleo familiar puedan financiar el traslado. En primer lugar, la paciente Paola, de trece años, es totalmente dependiente de un tercero para desplazarse. Según las afirmaciones presentadas por su madre en la acción de tutela, ella sufre de ataques epilépticos y crisis convulsivas. Dado que se trata de una adolescente con estas condiciones de salud, se puede inferir que depende de un tercero para su movilización. Esta situación está respaldada por el historial clínico reportado por Salud Total EPS, en el que se indica que Paola participa en el programa de rehabilitación integral. Además, en su historial clínico se evidencia el siguiente diagnóstico: “PACIENTE CON ANTECEDNTES DE CRISIS CONVULSIVA EN TRATAMIENTO + ESCLEROSIS MESAIAL TEMPORAL ESPASTICA, SOSPECHA DE PARALISIS CEREBRAL” . En vista de lo anterior, es razonable deducir que, en caso de presentarse un episodio durante el desplazamiento para acudir a los servicios de salud, la ausencia de una cuidadora podría poner en riesgo la vida de la paciente.

92. En segundo lugar, necesita atención permanente para garantizar su integridad física y realizar tareas cotidianas. Este supuesto también se encuentra acreditado. En la contestación realizada por Salud Total EPS se ubica el historial clínico que indica que la adolescente “sufre de epilepsia y presenta convulsiones hasta 3 veces al día”. Con base en lo anterior, se puede determinar que la adolescente requiere atención permanente para garantizar su integridad física y poder realizar sus actividades cotidianas.

93. En tercer lugar, ni la paciente ni su núcleo familiar pueden financiar el traslado. De la consulta realizada en las bases de datos públicas se puede evidenciar que, la madre de la adolescente está afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, en el régimen subsidiado, lo cual indica la falta de capacidad económica al denotar la imposibilidad de contribuir a dicho sistema. A su vez, se encuentra incluida en el SISBEN, en la categoría A4, lo que indica pobreza extrema y constata la ausencia de capacidad económica de la paciente y su familia.

94. Transporte intramunicipal para el accionante y un acompañante: La Sala considera que no se acreditaron los elementos jurisprudenciales para reconocer el servicio de transporte intraurbano, toda vez que la accionante los servicios médicos requeridos por la adolescente no fueron programados dentro del municipio en el que reside.

95. Órdenes por adoptar. La Sala revocará la sentencia del 19 de enero de 2024 proferida por el Juzgado 001 Civil Municipal en Oralidad de Valledupar, la cual negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por la accionante y, en su lugar, concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida digna. En consecuencia, ordenará a la EPS que garantice el servicio de transporte intermunicipal, así como la alimentación y alojamiento de la adolescente Paola y su acompañante, para asistir tanto para la ida como para el regreso, desde Las Cometas, Cesar hasta Puerto Colombia, Atlántico, donde le son practicadas las terapias que requiere para el tratamiento de su enfermedad.

Expediente T-10.139.603: EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de la parte accionante

96. La accionante Sofía, actuando en representación de su hijo Pedro, solicita a la EPS Sanitas cubrir los gastos de transporte intermunicipal desde Soledad, Atlántico, a la ciudad de Barranquilla, así como el suministro de pañales y pañitos húmedos.

97. Pedro, de 8 años, está diagnosticado con autismo de grado alto, por lo cual requiere atención y terapias especializadas para su desarrollo motriz. Sofía es madre soltera y separada, y vive con sus dos hijos. Igualmente, cubre los gastos de su madre, quien sufre de una patología en la tiroides. En la diligencia de parte manifestó que cuenta con un ingreso mensual equivalente al salario mínimo, pero que enfrenta dificultades para cubrir los gastos básicos de su hogar, incluyendo servicios públicos, alimentación y medicinas. El cuidado de Pedro implica gastos significativos en pañales, pañitos húmedos y crema, que suman hasta 300.000 pesos mensuales. Además, gasta aproximadamente 30.000 pesos diarios en transporte en taxis debido a la falta de transporte público adecuado para el niño y la necesidad de una atención intensiva diaria en Barranquilla. La solicitud a la EPS Sanitas busca cubrir estos gastos para asegurar que Pedro pueda asistir a las terapias necesarias para su desarrollo.

98. A juicio de la Sala, EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de Pedro al no garantizar la cobertura del transporte y viáticos para que él y su acompañante puedan acceder a citas médicas, ni el suministro de pañales desechables para el niño. Lo anterior, al aplicar los parámetros jurisprudenciales descritos previamente para el acceso a estos servicios e insumos como se expone a continuación:

99. Transporte intermunicipal: La demandante solicitó la cobertura del transporte intermunicipal. EPS Sanitas debía asumir este servicio con cargo a la UPC pues se cumple la condición que consiste en que el paciente debía trasladarse fuera de su domicilio para atender los servicios médicos que le fueron autorizados. El soporte de la afirmación mencionada anteriormente encuentra su sustento en la diligencia de parte realizada el 19 de julio.

100. Por lo anterior, no tiene asidero lo expuesto por la EPS Sanitas ante el juez de primera instancia acerca de que el servicio de transporte no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). En el caso bajo estudio, la negativa de EPS Sanitas a cubrir estos gastos, a pesar de estar incluidos en el PBS y ser autorizados en un municipio diferente, viola las directrices jurisprudenciales y el derecho a la salud del niño. La negativa basada en este argumento implica la imposición indebida de barreras administrativas frente a la garantía de los derechos fundamentales del niño.

101. Asimismo, de acuerdo con los parámetros anteriormente expuestos, la cobertura de los gastos de transporte intermunicipal no está supeditada a la carencia de capacidad económica. Por consiguiente, resulta reprochable desde el punto de vista constitucional que el juez de tutela de instancia haya convalidado la negativa en la cobertura de estos gastos, con fundamento en que no se demostró la falta de sustento económico para asumir el transporte para acudir a las terapias.

102. Transporte intermunicipal para el acompañante: La Sala encuentra que se acreditan las condiciones para otorgar esta cobertura. En primer lugar, el paciente es totalmente dependiente de un tercero para desplazarse. Así lo manifestó la accionante en el escrito de tutela en cuanto indicó que, en el caso de su hijo (de 8 años), su diagnóstico de autismo de grado alto implica que es dependiente de ella para realizar sus actividades básicas. De hecho, las terapias a las que debe acudir tienen el propósito de desarrollar sus funciones motrices. De ese modo, está demostrado que se cumple esta condición.

103. En segundo lugar, necesita atención permanente para garantizar su integridad física y realizar tareas cotidianas. Esta condición también se encuentra acreditada, de acuerdo con el diagnóstico del niño y de lo manifestado por su madre en torno a la dependencia para sus actividades básicas diarias.

104. En tercer lugar, ni la paciente ni su núcleo familiar pueden financiar el traslado. Al respecto, la accionante afirmó en el escrito de tutela que no cuenta con los recursos económicos para el traslado de ella y su hijo a las terapias en Barranquilla. Además, en sede de revisión, ahondó en este aspecto por cuanto añadió que la accionante vive con sus dos hijos y su madre y esta última también depende económicamente de aquella. Aunque indicó que cuenta con un contrato de trabajo y su ingreso mensual equivale al salario mínimo, explicó que esta suma es insuficiente para costear todos los gastos. En particular, adujo que debe destinar 30.000 pesos diarios en transporte para llevar a su hijo a las terapias en Barranquilla.

105. Pañales: El juez de tutela debe ordenar directamente la entrega de pañales si constata que existe orden médica en ese sentido. No obstante, en el presente caso no se evidenció prescripción médica de los pañales. Por ese motivo, solo habría lugar a amparar este insumo (i) si hay un hecho notorio de su necesidad, en cuyo caso se puede ordenar provisionalmente

el suministro con la condición de que un médico ratifique posteriormente su necesidad; o (ii) si no se evidencia este hecho notorio, se puede amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, cuando existan indicios razonables de la necesidad de una orden de protección.

106. En el presente caso, la Sala considera que es procedente la orden de suministro de pañales con fundamento en que es un hecho notorio que el niño requiere este elemento de aseo. Esto puede advertirse a partir de la declaración de la accionante acerca de que su hijo, a raíz de su diagnóstico de autismo de grado alto, aún no controla sus esfínteres, sumado a las dificultades en el habla y de motricidad por su condición de salud. En este sentido, se le ordenará a EPS Sanitas el suministro provisional de pañales desechables al niño, con la condición de que el médico tratante ratifique posteriormente su necesidad.

107. Pañitos húmedos: Las pruebas que obran en el expediente no demuestran que este insumo hubiera sido prescrito por el médico tratante. Por este motivo, no es posible ordenar su suministro al incumplirse el cuarto requisito señalado por la jurisprudencia para autorizarlos por vía de tutela. No obstante, debe tenerse en cuenta que la historia clínica sí indica unas condiciones de salud que ameritan una revisión por parte del profesional de la salud tratante. En consecuencia, la Corte Constitucional amparará el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico. En este sentido se le ordenará a EPS Sanitas que le realice un examen médico al niño y determine cuáles son los servicios y tecnologías en salud que requiere.

108. Órdenes por adoptar. La Sala revocará la sentencia del 29 de febrero de 2024 proferida por el Juzgado 002 Civil Municipal en Oralidad de Soledad, Atlántico, la cual negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por la accionante y, en su lugar, concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida digna. En consecuencia, ordenará a la EPS que garantice el servicio de transporte intermunicipal a Pedro y su acompañante, tanto para la ida como para el regreso, desde su residencia hasta el lugar donde le son practicadas las terapias. También se ordenará que autorice y entregue los pañales desechables que requiere el niño, con la condición de que dicha orden sea ratificada por el médico tratante, y se le practique una valoración médica para determinar en qué cantidad y con qué periodicidad se requieren los pañitos húmedos.

109. La accionante Carolina interpuso acción de tutela contra UT SERVISALUD, como

consecuencia de la negativa de la entidad accionada de cubrir los gastos de alojamiento y transporte intermunicipal desde el municipio de Inírida, Guainía, hasta la ciudad de Bogotá, bajo el argumento de que la accionante pertenece a un régimen de excepción y, en consecuencia, el plan de beneficios del magisterio no contempla los servicios de hospedaje y alimentación para la asistencia de citas médicas por fuera del municipio en el que reside la usuaria.

110. En el presente caso, la accionante fue diagnosticada con leucemia linfoide aguda y su tratamiento médico se llevaba a cabo en la ciudad de Bogotá.

111. A juicio de la Sala, UT SERVISALUD y a la Fiduprevisora vulneraron los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de la accionante al no garantizar la cobertura del transporte y viáticos para que ella. Lo anterior, al aplicar los parámetros jurisprudenciales descritos previamente para el acceso a este servicio, como se expone a continuación:

112. Transporte intermunicipal: La demandante solicitó la cobertura del transporte intermunicipal y UT SERVISALUD debía asumir este servicio con cargo a la UPC pues se cumple la condición que consiste en que el paciente debía trasladarse fuera de su domicilio para atender los servicios médicos que le fueron autorizados. El soporte de la afirmación mencionada anteriormente encuentra su sustento en la historia clínica que señala órdenes para el tratamiento el 22 de noviembre de 2023 y, posteriormente los días 23 de noviembre de 2023 y 21 de diciembre de 2023.

113. De acuerdo con la Sentencia T-316 de 2024, la salud del magisterio colombiano está a cargo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (en adelante “FOMAG”), creado por la Ley 91 de 1989 con el fin de administrar los recursos de la seguridad social de los docentes afiliados, que incluye la prestación de los servicios de salud y el pago de sus prestaciones económicas. Sin embargo, aactualmente, los recursos del FOMAG son administrados por la Fiduciaria la Previsora S.A., que contrata las instituciones prestadoras del servicio de salud que están a cargo de la atención en salud a los docentes afiliados y sus beneficiarios, además de actualizar la lista de inclusiones y exclusiones del régimen del magisterio y los contratos respectivos, “de conformidad con la legislación y jurisprudencia vigente en materia de salud”.

114. En este régimen especial de seguridad social hay un Plan Integral de Salud que está contenido en el Acuerdo 04 de 22 de julio 2004. El mismo prevé una regla general similar a la prevista en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud, según la cual "[t]odo lo que no está explícitamente excluido se considera incluido". Además, sobre el punto específico del servicio de transporte, indica que, por analogía con el PBS, "los traslados de los pacientes están a cargo del prestador (…) y se dan como consecuencia de las remisiones que haga el médico tratante".

115. En consecuencia, no tiene asidero lo expuesto por la UT SERVISALUD ante el juez de primera instancia acerca de que el servicio de transporte no está incluido en el plan para el magisterio al tratarse de un régimen especial de seguridad social. En las Sentencias T-705 de 2014 y T-316 de 2024, la Corte Constitucional ha dispuesto que, si bien el magisterio tiene un régimen exceptuado respecto de la Ley 100 de 1993, el servicio de transporte intermunicipal también se encuentra incluido en el plan de beneficios del magisterio. Por lo tanto, de ser necesaria una remisión para la prestación de los servicios de salud en un municipio diferente al de residencia del paciente, el transporte debe ser suministrado de acuerdo a las necesidades del paciente y los criterios previstos en la jurisprudencia en lo que respecta a su acompañante.

116. Por consiguiente, resulta reprochable desde el punto de vista constitucional que el juez de tutela de instancia haya convalidado la negativa en la cobertura de estos gastos, con fundamento en que no se demostró la falta de sustento económico para asumir el transporte para acudir a las terapias.

117. Adicionalmente, la paciente vivía en el municipio de Inírida, Guainía, lugar que presenta dificultades de conectividad, era madre cabeza de hogar y no contaba con los recursos económicos necesarios para trasladarse a Bogotá. Luego, la prestación del servicio de transporte intermunicipal era indispensable para acceder a los servicios de salud en un lugar donde las condiciones de acceso y prestación de los servicios presenta mayores dificultades.

118. Si bien, según copia de la historia clínica, ella acudió a algunas citas en Bogotá, la garantía de acceso efectivo era una obligación que prima facie estaba en cabeza de la accionante. En ese orden, la Sala estima que la accionada no cumplió con su obligación prevista a nivel legal, en tanto no procedió a otorgar el servicio de transporte al que tenía

derecho la accionante, según el Plan de Manejo de Salud para el Magisterio.

Expediente T-10.152.503: EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social del accionante

120. La accionante Helena, actuando en representación de su hijo Antonio, solicita a la EPS Sanitas cubrir los gastos de transporte intermunicipal, transporte urbano y alimentación para ella y su hijo, desde la ciudad de Santa Marta hasta Barranquilla (y viceversa). Esta solicitud se fundamenta en la protección de los derechos fundamentales a la salud, la vida, la dignidad humana y la seguridad social de su hijo, quien se encuentra diagnosticado con un trastorno mixto de la conducta y las emociones, que requiere atención especializada en psiquiatría pediátrica, no disponible en su municipio de residencia. La EPS Sanitas, al no contar con la prestación del servicio en la ciudad de Santa Marta, autorizó los servicios necesarios en Barranquilla. Por ende, dicha entidad está obligada a garantizar el acceso efectivo a tales servicios, incluyendo los medios para el transporte y la alimentación, ya que la negativa o demora en brindar estas facilidades vulnera el derecho del niño a recibir un tratamiento oportuno y adecuado. A juicio de la Sala, la falta de respuesta a la solicitud de viáticos presentada el 23 de enero del año en curso, refuerza la vulneración de los derechos alegados, ya que se impide el acceso al tratamiento necesario para el manejo del diagnóstico del niño.

121. A juicio de la Corte, la EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de Antonio al no garantizar la cobertura del transporte, alojamiento y alimentación para él y su acompañante, con el fin de atender los servicios médicos autorizados. Lo anterior, al aplicar los parámetros jurisprudenciales descritos previamente para el acceso a estas prestaciones como se expone a continuación:

122. Transporte intermunicipal: La demandante solicitó la cobertura del transporte intermunicipal. EPS Sanitas debía asumir este servicio con cargo a la UPC pues se cumple la condición que consiste en que el paciente debía trasladarse fuera de su domicilio para atender los servicios médicos que le fueron autorizados. El sustento de la afirmación mencionada se encuentra en la acción de tutela, en la cual se anexaron las autorizaciones para las consultas de primera vez con especialistas. Entre estas se encuentra una consulta con un especialista en neurología pediátrica en Neurocountry Portoazul S.A.S, así como una

autorización para una consulta con un especialista en psiquiatría pediátrica en la IPS Shalom S.A.S, instituciones ambas ubicadas en la ciudad de Barranquilla. En la acción de tutela, la accionante manifestó que reside en la ciudad de Santa Marta. Por lo tanto, se puede concluir que debe trasladarse fuera de su domicilio para acceder a los servicios médicos autorizados.

123. Alimentación para el paciente y su acompañante: Se cumple la exigencia de que ni el paciente ni su familia cercana tengan la capacidad económica para asumirlos. Al respecto, la accionante no suministró la información solicitada en los diversos autos que decretaron pruebas acerca de este punto. Sin embargo, la consulta en las bases de datos públicas evidencia que la madre del niño está afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado. Este hecho indica la falta de capacidad económica al denotar la imposibilidad de contribuir a dicho sistema. A su vez, se encuentra incluida en el SISBEN, en la categoría A2, lo que indica pobreza extrema.

124. En el caso concreto se constata que la negativa de cobertura de estos gastos amenaza la vida, la integridad física o el estado de salud de la paciente. Lo anterior debido a una afirmación realizada por los médicos tratantes en el historial clínico cuando sostienen que: "PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CON PESO LIMITE INFERIOR SOLICITO VALORACION NUTRICION INDICO DESPARASITACION Y MICRONUTRIENTES PRESENTA EPISODIOS DE RINOFARINGITIS RECURRENTE SOLICITO RX DE TORAX Y DOSAJE DE IGE SE DA RECOMENDACIONES Y PAUTAS De ALARMA CONTROL CON RESULTADOS DE LABORATORIOS".

125. Igualmente, la remisión exige su estadía por más de un día fuera del municipio de su domicilio. En la acción de tutela, la parte actora manifestó que reside en la ciudad de Santa Marta, Magdalena. Además, se adjuntaron las autorizaciones médicas a favor del niño, entre las cuales se incluye una para ser atendida en la IPS MAS Shalom S.A.S y en Neurocountry Portoazul S.A.S., instituciones ambas ubicadas en la ciudad de Barranquilla, Atlántico. Con base en la herramienta Google Maps, se determinó que la distancia entre el lugar de residencia de la accionante y Barranquilla, Atlántico, requiere un tiempo de viaje de dos horas y veinte minutos para un recorrido, lo que equivale a un total de aproximadamente cuatro horas y cuarenta minutos de trayecto, en transporte particular. Esto permite inferir que la accionante debe destinar una sexta parte del día únicamente en desplazamientos, sin contar el tiempo de atención médica, sobre el cual no se dispone de información. Según esto, la accionante requiere su estadía más de un día fuera del municipio de su domicilio.

126. Transporte intraurbano: La Sala considera que no se acreditaron los elementos jurisprudenciales para reconocer el servicio de transporte intraurbano, toda vez que la accionante no adjuntó prescripción médica en la que se estipulara la necesidad del servicio, además de que no se advierte que alguno fuera programado dentro del municipio en el que reside.

127. Por último, en el presente caso no se presenta el fenómeno de carencia actual de objeto, respecto de la consulta programada y requerida por el niño, toda vez que el objeto de la pretensión no es la materialización de la consulta médica, sino el suministro de transporte.

128. Órdenes por adoptar. La Sala revocará la sentencia del 8 de marzo de 2024 proferida por el Juzgado 030 de Familia de Bogotá, la cual negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por la accionante y, en su lugar, concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida digna. En consecuencia, ordenará a la EPS Sanitas que garantice el servicio de transporte intermunicipal, así como la alimentación y alojamiento del niño Antonio y su acompañante, tanto para la ida como para el regreso, desde su residencia hasta el lugar donde se le practique el tratamiento correspondiente a su diagnóstico. Por último, se ordenará la desvinculación de la Secretaría de Salud Departamental de Magdalena y de la IPS Bienestar, toda vez que no se encuentran legitimadas en la causa por pasiva.

Expediente T-10.152.890: Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de la accionante

129. La accionante Claudia, actuando en representación de la niña Cristina, presenta acción de tutela contra la Nueva EPS. Claudia es ama de casa y vive en unión libre con su pareja en una vivienda arrendada en la Vereda la Cima del municipio de Villa del Sol, César. Adujo que en su residencia no tiene acceso a los servicios públicos ni al alcantarillado. Indicó que su pareja trabaja en una floristería, sin un empleo estable, y que cuenta con ingresos mensuales de entre 700.000 y 800.000 pesos, los cuales estima insuficientes para cubrir los gastos familiares que superan el millón de pesos.

131. Las terapias físicas se realizan localmente en Villa del Sol, César, con un costo de transporte diario de entre 10.000 y 12.000 pesos. La accionante también mencionó que no ha recibido ayudas gubernamentales y depende completamente del ingreso de su pareja

para cubrir los gastos familiares. Explicó que los gastos principales incluyen el alquiler de vivienda por 200.000 pesos, los servicios básicos y la alimentación, con la familia utilizando mototaxis para el transporte, lo que representa una carga económica adicional. Aunque la EPS ha autorizado las citas médicas, no ha cubierto el transporte necesario, afectando la capacidad de Cristina para recibir las terapias y tratamientos esenciales para su desarrollo y bienestar. Por ello, la petición busca una tutela integral para cubrir todos los costos asociados con el transporte, viáticos, alimentación y alojamiento para la niña y su acompañante, y asegurar la entrega de pañitos y cremas.

132. A juicio de la Sala, Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de Cristina al no garantizar la cobertura del transporte y viáticos para que ella y su acompañante puedan acceder a citas médicas, el suministro de pañales desechables, pañitos y cremas y suplementos alimenticios, ni el tratamiento integral para la niña. Lo anterior, al aplicar los parámetros jurisprudenciales descritos previamente para el acceso a estos servicios e insumos como se expone a continuación:

133. Transporte intermunicipal: La demandante solicitó la cobertura del transporte intermunicipal. Nueva EPS debía asumir este servicio con cargo a la UPC pues se cumple la condición para el efecto que consiste en que el paciente debía trasladarse fuera de su domicilio para atender los servicios médicos que le fueron autorizados. El soporte de la afirmación mencionada anteriormente encuentra su sustento en la diligencia de declaración de parte realizada el 19 de julio en la cual se señaló que las terapias físicas se ejecutan en Villa del Sol, Cesar, y que, a las citas de neurología, gastrología y otras no ha podido asistir porque no se cuenta con el auxilio económico para transportarse de un lugar a otro.

134. En segundo lugar, necesita atención permanente para garantizar su integridad física y realizar tareas cotidianas. Esta condición también se encuentra acreditada, de acuerdo con el diagnóstico de la niña y según lo manifestado por su madre en la declaración de parte, cuando describió la dependencia para sus actividades básicas diarias y que ella está dedicada al cuidado permanente de la niña.

135. En tercer lugar, ni la paciente ni su núcleo familiar pueden financiar el traslado. Lo anterior encuentra su sustento en lo expuesto por Claudia en la declaración de parte cuando afirmó que es ama de casa y vive en unión libre con su pareja y sus dos hijas en Villa del Sol,

César. Sostuvo que su pareja trabaja en una floristería de forma intermitente, con ingresos promedio entre 700.000 a 800.000 pesos mensuales, insuficientes para cubrir los gastos mensuales que superan el millón de pesos. Claudia manifestó que no recibe ayudas gubernamentales y depende totalmente del ingreso de su pareja. Los gastos principales son el alquiler de 200,000 pesos, los servicios básicos y alimentación, sin acceso a servicios públicos adecuados. Agregó que el transporte diario para las terapias cuesta entre 10.000 y 12.000 pesos y, aunque la EPS ha autorizado las citas médicas, no cubre el transporte necesario para acudir a estas.

136. De igual manera, la consulta en las bases de datos públicas evidencia que la madre de crianza de la niña está afiliada al sistema de salud en el régimen subsidiado. A su vez, se encuentra incluida en el SISBEN, en la categoría A2, lo que indica pobreza extrema. Estos hechos en conjunto con lo descrito sobre sus ingresos y gastos familiares dan por acreditada la falta de capacidad económica.

137. Transporte para el acompañante: La Sala también encuentra que se acreditan las condiciones para otorgar esta cobertura. En primer lugar, la paciente es totalmente dependiente de un tercero para desplazarse. Así lo manifestó la accionante en la diligencia de parte, cuando indicó que en el caso de su hija y como se evidencia en los anexos de la acción de tutela, ella presenta un diagnóstico de “hiperbilirrubinemia severa en el nacimiento con retardo severo del desarrollo psicomotor, con potenciales evocados auditivos, que reportan hipoacusia severa y distonía (encefalopatía hiperbilirrubinica). No se sienta, no camina, no hace rolados, un retardo del desarrollo psicomotor severo”. La constatación de esta situación médica permite a la Sala concluir que la niña es completamente dependiente de su madre sustituta para realizar sus actividades básicas.

138. Transporte intramunicipal, alimentación y alojamiento para la accionante y un acompañante: Se cumplen las exigencias de que (i) la paciente sea totalmente dependiente de un tercero para desplazarse; (ii) necesite atención permanente para garantizar su integridad física y realizar tareas cotidianas; y (iii) ni ella ni su núcleo familiar puedan financiar el traslado.

139. En primer lugar, ni la paciente ni su núcleo familiar pueden financiar el traslado. En este caso, según se pudo verificar en la declaración de parte y como se acaba de explicar en el

análisis anterior, la accionante no tiene un trabajo estable ni formal y su esposo realiza labores ocasionales (principalmente en una estación de servicio). Así mismo, se evidenció que está inscrita el régimen subsidiado de salud, así como en la categoría A2 del SISBEN (pobreza extrema). Con esa información, se puede dar por acreditada la no capacidad económica de la accionante, lo que da lugar al amparo de los viáticos intraurbanos que se solicita.

140. En segundo lugar, la paciente necesita atención permanente para garantizar su integridad física y realizar tareas cotidianas. En este caso se cumple dicha regla, con base en el diagnóstico mencionado en el fundamento 119. Por último, con respaldo en dicho diagnóstico la Sala también considera comprobada que la paciente es totalmente dependiente de un tercero para desplazarse.

141. Crema antipañalitis y suplementos alimenticios: Se recuerda que estos están incluidos en el PBS, por lo cual basta con la prescripción médica de un profesional adscrito a la EPS para que proceda su suministro. No obstante, en el presente caso, dentro del expediente médico no se encontró orden alguna para el suministro de cremas antipañalitis. En vista de que la Sala considera procedente la orden de suministro de la crema antipañalitis, con fundamento en que es un hecho notorio que la niña requiere este elemento de aseo, se ordenará su suministro provisional, con la condición de que el médico tratante ratifique posteriormente su necesidad. Por otro lado, dentro del expediente sí se encuentran varias órdenes medicas que autorizan el suministro de suplementos alimenticios, por lo cual se procederá a ordenar su provisión.

142. Tratamiento integral: Es importante señalar que durante el transcurso del proceso de revisión la entidad accionada Nueva EPS contestó el requerimiento de pruebas, alegando que ha garantizado el servicio durante la afiliación de la usuaria. Sin embargo, al revisar los elementos probatorios y compararlos con la respuesta aportada por le entidad accionada, se pudo determinar que, si bien se le ha garantizado el servicio de salud, dicho cubrimiento es parcial. De acuerdo a lo anterior, en el presente caso se cumplen los tres requisitos jurisprudenciales señalados previamente para que la autoridad judicial ordene el tratamiento integral. En primer lugar, se comprobó la negligencia de la EPS accionada, toda vez que a la paciente no se le han garantizado todos los servicios médicos que le fueron ordenados. En segundo lugar, existen autorizaciones medicas en el expediente cuyas fechas no se

encuentran señaladas como garantizadas por la Nueva EPS. En tercer lugar, se encuentra acreditado que la paciente es un sujeto de especial protección constitucional, que cuenta con un diagnóstico de parálisis cerebral que afecta tanto su salud mental como física. Por lo anterior, se concederá la solicitud de tratamiento integral.

143. Órdenes por adoptar. La Sala revocará la sentencia del 11 de marzo de 2024 proferida por el Juzgado 013 Civil Municipal de Bucaramanga, la cual negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por la accionante y, en su lugar, concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida digna. En consecuencia, se ordenará a la Nueva EPS que garantice el servicio de transporte intermunicipal e intraurbano, así como los viáticos necesarios para Cristina y su acompañante, tanto para el desplazamiento de ida como de regreso desde su residencia hasta el lugar donde se le practican las terapias y el tratamiento. Además, deberá asegurar el suministro de suplementos alimenticios y realizar la entrega de la crema antipañalitis requerida, con la condición de que el médico tratante ratifique posteriormente la orden.

. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. En el expediente T-10.129.767, REVOCAR la sentencia del 19 de enero de 2024, proferida por el Juzgado 001 Civil Municipal en Oralidad de Valledupar, que negó el amparo de los derechos fundamentales invocados. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de Paola.

SEGUNDO. ORDENAR a Salud Total EPS que, si aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice la cobertura de los gastos de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación a Paola y un acompañante, para asistir a las terapias programadas en Puerto Colombia, Atlántico.

TERCERO. DESVINCULAR a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Secretaría de Salud Distrital del Departamento del César, por las razones expuestas en esta providencia.

CUARTO. En el expediente T-10.139.603, REVOCAR la sentencia del 29 de febrero de 2024, proferida por el Juzgado 002 Civil Municipal en Oralidad de Soledad, Atlántico, que negó el amparo de los derechos fundamentales invocados. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de Pedro.

QUINTO. ORDENAR a EPS Sanitas que, si aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice la cobertura de los gastos de transporte intermunicipal a Pedro y un acompañante, para asistir a las terapias programadas, siempre y cuando le sean autorizadas en una institución fuera de su municipio de residencia.

SEXTO. ORDENAR a EPS Sanitas que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, suministre al niño Pedro, 180 pañales desechables mensuales. Asimismo, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles desde la notificación de esta providencia, el médico tratante adscrito a la EPS deberá ratificar o no las futuras entregas de este insumo al niño.

SÉPTIMO. ORDENAR a EPS Sanitas que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, valore, a través de los profesionales de la salud adscritos a su entidad, si el niño Pedro requiere pañitos húmedos. Dentro del concepto médico, los profesionales de la salud encargados de la valoración deberán justificar, de manera clara, si el niño requiere o no este insumo. En caso de requerirlos, el médico deberá indicar los componentes, la cantidad y la periodicidad de su suministro, y la EPS deberá autorizar su suministro en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles, desde la fecha de la nueva prescripción médica.

OCTAVO. En el expediente T-10.149.198, REVOCAR la sentencia del 13 de febrero de 2024, proferida por el Juzgado 034 Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Bogotá, que confirmó la decisión del 3 de enero de 2024, proferida por el Juzgado 066 Penal Municipal con Función de Control de Garantías que negó el amparo solicitado. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por situación sobreviniente.

NOVENO. ADVERTIR a UT SERVISALUD y a la Fiduciaria la Previsora S.A., que no podrán incurrir de nuevo en actuaciones como las que dieron origen a la acción de tutela, para lo cual deberán proceder en estricto apego a las reglas jurisprudenciales en las materias

reiteradas en esta providencia, respecto al suministro oportuno de los servicios de transporte intermunicipal y alojamiento.

DÉCIMO. DESVINCULAR a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a la Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma, por las razones expuestas en esta providencia.

DECIMOPRIMERO. En el expediente T-10.152.503, REVOCAR la sentencia del 8 de marzo de 2024, proferida por el Juzgado 030 de Familia de Bogotá, que negó el amparo de los derechos fundamentales invocados. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de Antonio.

DECIMOSEGUNDO. ORDENAR a la Nueva EPS que, si aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice la cobertura de los gastos del servicio de transporte intermunicipal, alimentación y alojamiento de Antonio y un acompañante, para asistir a recibir el tratamiento correspondiente a su diagnóstico de trastorno mixto de la conducta y las emociones, siempre y cuando la atención le sea autorizada en una institución fuera de su municipio de residencia.

DECIMOTERCERO. DESVINCULAR a la Secretaría de Salud Departamental de Magdalena y a la IPS Bienestar por las razones expuestas en esta providencia.

DECIMOCUARTO. En el expediente T-10.152.890, REVOCAR la sentencia del 11 de marzo de 2024, proferida por el Juzgado 013 Civil Municipal de Bucaramanga, que negó el amparo de los derechos fundamentales invocados. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de Cristina.

DECIMOQUINTO. ORDENAR a la Nueva EPS que, si aún no lo ha he