

Sentencia T-513/20

ACCION DE TUTELA PARA LA PROTECCION DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES-Procedencia

NIÑOS Y NIÑAS COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION E INTERES SUPERIOR DEL MENOR-Protección y prevalencia de sus derechos sobre los derechos de los demás

DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SU ACCESO PREFERENTE AL SISTEMA DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Casos en que procede la orden de tratamiento integral

Para que un juez emita la orden de tratamiento integral debe verificarse la negligencia de la entidad prestadora del servicio de salud en el cumplimiento de sus deberes. Así mismo, se requiere constatar que se trate de un sujeto de especial protección constitucional y/o que exhiba condiciones de salud “extremadamente precarias”. Esta orden debe ajustarse a los supuestos de “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o por cualquier otro criterio razonable”.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Diferencia con la orden de tratamiento integral

El principio de integralidad es un mandato que irradia toda la actuación de las entidades prestadoras de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por su parte, el tratamiento integral es una orden que puede proferir el juez constitucional ante la negligencia de estas entidades para asegurar la atención en salud a personas con condiciones de salud que requieren una protección reforzada en este sentido bajo la condición de que se demuestre.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Tratamientos deben ser prescritos por médico tratante

La Corte indicó recientemente que, con fundamento en los principios de integralidad y continuidad, la concesión del tratamiento integral implica que el servicio de salud englobe de manera permanente la totalidad de los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que impidan mejorar las condiciones de vida de la persona.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Juez constitucional debe hacer determinable orden para acceder a la protección

CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS-Naturaleza jurídica/CUOTAS MODERADORAS Y

COPAGOS-Hipótesis en las que cabe su exoneración/CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS-No pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios de salud cuando el usuario no está en la capacidad de sufragar su costo

SERVICIO DE TRANSPORTE COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD-Marco normativo

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

GASTOS DE TRANSPORTE Y VIATICOS PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE-Subreglas jurisprudenciales

SERVICIO DE TRANSPORTE COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD-Orden a EPS autorizar el servicio de transporte que las menores requieren para trasladarse a sus sesiones de terapia, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante

ACCION DE TUTELA PARA EXONERACION DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS-Orden de exoneración de copagos por cuanto se demostró que los padres no cuentan con los recursos económicos para sufragar el monto de los copagos

Referencia: Expedientes T-7.851.444 y T-7.867.484

T-7.851.444: Aura Elena Pérez Muñoz, en representación de su hija Angie Alexandra Paz Pérez contra Emssanar EPS y el Instituto Departamental de Salud de Nariño

T-7.867.484: Yasmin Ceballos Castrillón en representación de sus hijas María Fernanda y María Isabel Castrillón Ceballos contra la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional

Magistrado sustanciador:

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., once (11) de diciembre de dos mil veinte (2020).

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Expediente T-7.851.444

Hechos¹

1. El 3 de diciembre de 2019 la señora Aura Elena Pérez Muñoz, en representación de su hija Angie Alexandra Paz Pérez, promovió acción de tutela contra la EPS Emssanar y el Instituto Departamental de Salud de Nariño. Consideró vulnerados los derechos fundamentales de su hija a la salud y la vida en condiciones dignas ante la negativa de las accionadas de prestar el servicio de transporte y viáticos, así como por la asignación tardía de citas médicas con especialistas.

1. Manifestó que su hija de 16 años² padece de Vasculitis Linfocítica de Piel y demás M3. Esto le exige acudir a diferentes controles con especialistas en pediatría y reumatología en la ciudad de Pasto, Nariño, pues en su lugar de residencia, la vereda La Palma del municipio de Taminango, Nariño, no cuentan con estos servicios médicos.

1. Indicó que el 15 de agosto de 2019 acudió a cita con la pediatra Silvana Alejandra Bucheli Caicedo, del Hospital Infantil Los Ángeles en la ciudad de Pasto, quien le ordenó cita de control⁴. Sin embargo, a la fecha de interposición de la acción⁵ la accionada no la había programado. Adicionalmente, le otorgaron cita de control con el reumatólogo Orlando Villota Paredes para el 24 de enero de 2020 en la ciudad de Pasto, Nariño⁶.

1. En consecuencia solicitó i) tratamiento integral en salud para su hija; ii) asignación oportuna de citas médicas, entrega de medicamentos e insumos y realización de exámenes o procedimientos médicos; iii) transporte intermunicipal para la menor y para un acompañante; iv) alimentación y alojamiento, en caso de ser necesario permanecer por más de un día en la ciudad, para la menor y para un acompañante⁷; v) transporte urbano dentro de la ciudad de Pasto.

Respuestas de las accionadas y vinculadas

1. El Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de Pasto, Nariño⁸, solicitó archivar la acción de tutela. Aseguró que las pretensiones de la acción están dirigidas contra la EPS Emssanar y no contra esta entidad.

1. La EPS Emssanar¹⁰ indicó que i) ha autorizado todos los servicios de salud requeridos y ii) la accionante no solicitó el servicio de transporte a la EPS¹¹. En consecuencia, pidió declarar la improcedencia de la acción de tutela.

Indicó que el cobro y pago de insumos, medicamentos, tecnologías y demás servicios sin cobertura en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), y que sean requeridos por los afiliados al régimen subsidiado, deben realizarse directamente por las entidades territoriales de acuerdo con el artículo 3º de la Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social¹². Por tanto y con fundamento en la Resolución 2438 de 2018 el procedimiento para solicitar servicios de salud no PBS debe hacerse a través de la herramienta MIPRES por el médico tratante y que el transporte es un servicio complementario que requiere una prescripción previa del mismo a través de esta plataforma¹³. Indicó que en el caso concreto “en ningún momento el médico tratante Dra. JANETH DIMELSA REALPE DIAZ, está prescribiendo por la plataforma MIPRES transporte del usuario”.

Frente a la solicitud de tratamiento integral refirió que éste debe ser ordenado por el médico tratante, directriz que no existe en el caso bajo estudio. Sostuvo que, de emitirse esta orden sin el concepto médico previo, se vulneraría el debido proceso y el derecho de defensa de las entidades accionadas.

Finalmente, solicitó autorizar el cobro al Instituto Departamental de Salud de Nariño de los servicios “no POS” (sic), complementarios o excluidos que el despacho ordene suministrar. Adicionalmente, pidió indagar al médico tratante sobre la necesidad del servicio de transporte, citar a la accionante a declarar sobre su situación laboral, cuánto devenga mensualmente y vincular a los demás hijos de la señora Aura Elena para que se exija el principio de solidaridad.

1. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar¹⁴ solicitó se amparen los derechos fundamentales de la menor y que todas las prestaciones requeridas por ella sean garantizadas de manera efectiva. Sostuvo que si bien el servicio de transporte no tiene la naturaleza de auxilio médico, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia han considerado que dicha asistencia sí guarda relación con las garantías propias del derecho a la salud.

Indicó que, de acuerdo con la sentencia T-446 de 2018, cuando se requiera un traslado no contemplado en los artículos 120 y 121 de la Resolución 5269 de 2017 y el paciente y sus familiares carezcan de los recursos económicos para solventarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Por último, reiteró que la hija de la accionante es un sujeto de especial protección constitucional por tratarse de un menor de edad, lo cual “incrementa el deber de protección frente a la negatoria de la EPS-S en aras de asegurar la accesibilidad a la prestación”.

Sentencias objeto de revisión

Primera instancia

1. El 16 de diciembre del 2019 el Juzgado Promiscuo Municipal de Taminango declaró

improcedente la acción de tutela. Sobre la carga de la prueba sostuvo que “es necesario el concepto médico salvo que la enfermedad, padecimientos y suministros médicos, sean de aquellos que por la simple experiencia, se observe necesario su suministro”. Adicionalmente, planteó que en materia de salud la negativa previa de los servicios médicos es un requisito de procedibilidad de la acción de tutela¹⁵.

Frente al caso concreto determinó que la accionante no cumplió con la carga probatoria en el trámite de la acción pues no aportó prueba siquiera sumaria de haber solicitado los servicios requeridos o de la negativa de prestaciones médicas. Adicionalmente, consideró que no se demostró medicamente la urgencia de tutelar los derechos ni que el diagnóstico de la menor la comprometiera de manera vital. Finalmente, indicó que no se evidencian citas médicas a las que se deba acudir pronto, pues la más cercana es en enero de 2020 y “se considera que ese es un tiempo suficiente para que sus familiares y parientes cercanos puedan reunir el dinero necesario para asumir los gastos en transporte que se necesita sin que se vea afectado su mínimo vital”.

Impugnación. La accionante impugnó el fallo. Aseguró no estar conforme con la decisión.

Segunda instancia

1. El 31 de enero de 2020 el Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Pasto confirmó la decisión de primera instancia frente al derecho de acceso al sistema de salud y adicionó la providencia al negar el amparo frente a los derechos de salud y vida digna. Determinó que la EPS Emssanar ha suministrado todos los servicios requeridos por la hija de la accionante y no se ha elevado petición en la cual se solicite suministro de transporte, alimentación y alojamiento para la atención en diferentes ciudades.

Pruebas que obran en el expediente

- i. Copia del carné de afiliación a la EPS Emssanar de Angie Alexandra Paz Pérez¹⁶.
- ii. Copia de la tarjeta de identidad de Angie Alexandra Paz Pérez¹⁷.
- iii. Solicitud de servicios de salud para consulta de control por especialista en pediatría suscrita por el médico Silvana Alejandra Bucheli Caicedo del 12 de abril de 2019¹⁸.
- iv. Historia clínica de consulta por pediatría en el Hospital Infantil Los Ángeles del 15 de agosto de 2018¹⁹.
- v. Historia clínica de consulta por pediatría en el Hospital Infantil Los Ángeles del 31 de octubre de 2018²⁰.
- vi. Historia clínica de consulta por nutrición en el Hospital Infantil Los Ángeles del 23 de julio de 2019²¹.
- vii. Historia clínica de consulta por reumatólogo con el médico Orlando Villota Paredes del 30 de octubre de 2019²².
- viii. Declaración de la parte accionante rendida ante el juzgado de primera instancia el 6 de diciembre de 2019²³.
- ix. Declaración de la parte accionante rendida ante el juzgado de segunda instancia el 31 de enero de 2020²⁴.

Actuaciones en sede de revisión

1. Mediante auto del 25 de septiembre de 2020 se decretaron pruebas relativas a esclarecer tres ejes temáticos: i) estado actual de salud de la menor; ii) capacidad socioeconómica de su familia y iii) estado de prestación de servicios.

1. El Instituto Departamental de Salud de Nariño²⁵ refirió que a la fecha no es responsable de la prestación de los servicios de la menor pues aquellos deben ser garantizados por su EPS. Adicionalmente, indicó que desconoce la historia clínica y no puede informar sobre cuáles servicios se han negado pues no tiene conocimiento de la misma. Sostuvo que no le corresponde certificar a qué municipio se encuentra adscrita la vereda La Palma ni el costo de traslado. Sin embargo, informó que hay una distancia de aproximadamente 96 kilómetros y el tiempo de traslado aproximado es de 2 horas y 20 minutos.

Informó que de acuerdo con lo establecido en la Res. 3513 de 2019, el municipio de Taminango, no se encuentra dentro de la zona de dispersión geográfica y, por lo tanto, no tiene Unidad de Pago de Capitalización (UPC) adicional. Finalmente, adujo que debe ser la EPS quien informe sobre la capacidad de prestar los servicios de salud requeridos por la menor pero que, de acuerdo con lo dispuesto en la Res. 3512 de 2019, debe contar con la articulación de prestadores que garanticen un acceso efectivo y de calidad.

Sostuvo que el municipio de residencia de la usuaria es Taminango, y que la distancia por ruta terrestre a la ciudad de Pasto es de 2 horas 20 minutos y el valor del pasaje es de aproximadamente \$10.000 pesos por trayecto. Informó que este municipio no recibe la UPC adicional por zona de dispersión geográfica. Aseguró que en el municipio cuentan con los servicios de salud de primer nivel, es decir, medicina general y odontología. Por lo mismo, indicó que los servicios de pediatría y reumatología no se ofrecen por ningún prestador en el municipio de residencia de la accionante y por lo tanto no se puede prestar allí dicho servicio.

Afirmó que no se han vulnerado derechos fundamentales pues “lo prescrito por los especialistas en medicina de la cobertura del actual plan de beneficios PBS se encuentra

garantizado”. Así mismo, sostuvo que para los eventos no PBS y los servicios sociales complementarios (entre los que incluye el transporte intermunicipal), estos deben ser prescritos por el médico tratante en el aplicativo MIPRES y serán asumidos con el presupuesto de eventos no PBS, de acuerdo con las resoluciones 205 y 206 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente, solicitó que en el evento de que se revoque el fallo de segunda instancia, se ordene el recobro ante el Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) por las exclusiones de salud con las que se deba correr.

1. Mediante despacho comisorio número 004 de 2020, allegado a esta Corporación el 16 de octubre de 2020²⁷ por el Juzgado Promiscuo Municipal de Taminango, la accionante informó que presentó la acción de tutela “para que me den ayuda para el transporte y la alimentación porque toca llevarse días enteros”. Indicó que sí presentó solicitud de transporte y que se allegaría copia del documento al Juzgado. Debe aclararse que, allegados los documentos, se evidencia que se trata de la misma acción de tutela, que la accionante interpretó como solicitud a la EPS.

Relató que actualmente el estado de salud de su hija ha mejorado, pero que es una “enfermedad de control, dicen los doctores, que no quiere decir que porque mejoró, tengo que dejarla de cuidar, tengo que estarla llevando todas las veces cuando los doctores me llamen”. Igualmente señaló que por las condiciones de la emergencia sanitaria se han realizado las citas de teleconsulta, por lo que está al día en los controles. Sin embargo, informó que la entrega de los medicamentos se ha retrasado en varias ocasiones.

Frente a su situación socioeconómica refirió que no tiene bienes, no tiene una vinculación laboral por su diagnóstico de diabetes y es ama de casa. Tiene otras dos hijas mayores de edad, pero no residen en el mismo lugar. Además, informó que sus gastos mensuales

ascienden aproximadamente a \$400.000 pesos mensuales. Respecto a su esposo, aclaró que es jornalero y gana \$20.000 pesos diarios “en temporada de trabajo, en verano no, en invierno es que se consigue trabajito, en tiempos de cosecha de café, a veces le pagan 30 o 40 mil, pero no es siempre”. Adicionalmente, refirió que no reciben ayudas de otros familiares y son beneficiarios del subsidio de familias en acción.

Por último, frente a las condiciones de transporte a la ciudad de Pasto, sostuvo que la vereda en la que residen se ubica en el corregimiento de Curiacao en el municipio de Taminango y toma de 2 horas y 30 minutos a 3 horas llegar a la casa, porque “hasta un punto me llevan en carro y desde ahí tengo que caminar o buscar otro transporte”, por lo que los gastos de transporte para ella y su hija son de \$100.000. Respecto a los gastos de manutención y transporte dentro de la ciudad de Pasto, indicó que “antes costaba la quedada 40.000, una cama para las dos, en alimentación cuesta 15.000 un almuerzo, las dos 30.000, el desayuno, lo mismo o unos 10 ahorita” y “de donde nos deja la camioneta, debemos coger taxi, ahorita unos ocho mil, por motivos de la pandemia subió, antes costaba cinco mil quinientos o seis mil”.

1. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar²⁸ informó que antes de la interposición de la acción de tutela no se tenía conocimiento de la situación de salud de la menor y que la accionante no se ha acercado a la institución para obtener asesoría o apoyo para la gestión de los servicios de salud de su hija y “por ello la Tutela que la accionante presenta no se realiza desde Defensoría, y no existe un Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos a favor de la adolescente”. Tampoco se evidencia en el trámite de la acción de tutela una situación de vulneración o amenaza de los derechos de la menor para que la autoridad administrativa haga uso de sus facultades de restablecimiento de derechos.

Finalmente, refirió que la salud de los menores de edad es un derecho fundamental que goza de una protección reforzada e implica una atención en salud “prioritaria, inmediata y sin ningún tipo de justificación en la negación del servicio por parte de las entidades del sector

salud”. Además, que el ordenamiento jurídico ha establecido como corresponsables a la familia, la sociedad y el Estado atribuyendo diferentes obligaciones. Para el caso de los padres, estos son los primeros llamados a garantizar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, mientras que el Estado y el sector salud “tienen la obligación de garantizar la atención oportuna y de calidad, sin limitaciones de ningún tipo”.

1. La Personería Municipal de Taminango²⁹ indicó que ni la accionante ni ningún familiar de la menor se han acercado a su entidad a obtener asesoría o apoyo frente a la atención en salud.

1. El Hospital Infantil Los Ángeles³⁰ reiteró los argumentos de su escrito de defensa en primera instancia e indicó que “es el ente asegurador de la paciente, mas no el prestador, quien debe dar cobertura, a sus necesidades en salud, por intermedio de su red de servicios”. Por lo tanto, solicita se “archive la presente tutela contra esta entidad”.

Expediente T-7.867.484

Hechos³¹

1. El 3 de diciembre de 2019 la señora Yasmin Ceballos Castrillón, en representación de sus hijas María Fernanda y María Isabel Castrillón Ceballos, promovió acción de tutela contra la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional. Consideró vulnerados sus derechos fundamentales a la igualdad, dignidad humana y petición, ante la ausencia de respuesta a la solicitud de suministro del servicio de transporte.

1. Manifestó que su hija María Isabel Castrillón Ceballos, de nueve años, padece de “retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o mínimo, constipación, hipoacusia neurosensorial, bilateral, retardo en el desarrollo”. Por otra parte, su hija María Fernanda Castrillón Ceballos, de dos años, tiene diagnóstico de “riesgo neurológico: ex prematura extrema de 25 semanas, con antecedente de paro cardiorrespiratorio, apneas del prematuro, displasia broncopulmonar, ventriculomegalia con estenosis acueductal, antecedente de hermana con compromiso cognitivo e hipoacusia en seguimiento por neurología infantil, hermana con microdelección del cromosoma 6q25.3”.

1. Debido a sus patologías las menores deben acudir a citas con diversos especialistas y están sometidas a un proceso de rehabilitación integral donde reciben apoyo terapéutico en diferentes áreas. María Isabel los martes y viernes con las especialidades de fonoaudiología, terapia ocupacional, fisioterapia, psicología y terapia cognitiva³². María Fernanda los lunes y jueves en las áreas de fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología³³.

1. Refirió la accionante que los servicios requeridos por sus hijas implican unos costos generados por copagos, cuotas moderadoras y gastos de transporte que no puede sufragar debido a su situación económica.

1. El 24 de septiembre de 2019 la accionante solicitó el suministro del servicio de transporte ante la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional³⁴. A la fecha de interposición de la acción no contaba con respuesta por parte de la entidad accionada.

1. Como pretensiones de la acción solicitó i) ordenar a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional dar una respuesta a solicitud de transporte; ii) prevenir a la accionada sobre cómo puede repetir por los gastos en que incurra al FOSYGA (sic) y; iii) requerir a la demandada para que en adelante continúe prestando la atención médica y profesional que requieren las hijas de la accionante³⁵.

Respuestas de las accionadas y vinculadas

1. En declaración de parte rendida ante el juez de primera instancia³⁶ la accionante reiteró los hechos de la acción y las pretensiones de la misma. Adicionalmente, indicó que su esposo es soldado profesional y devenga aproximadamente \$1.800.000 mensualmente, residen en una vivienda estrato tres, los gastos del hogar ascienden cada mes a \$1.500.000, sin contar los necesarios para el cuidado a las menores y pagan un canon de arrendamiento de \$450.000.

1. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional no presentó escrito de defensa a pesar de haber sido debidamente notificada del proceso.

Sentencias objeto de revisión

Primera instancia

1. El 16 de diciembre del 2019 el Juzgado Treinta y Tres Administrativo de Oralidad del Circuito de Medellín concedió el amparo frente a la solicitud de transporte, pero negó las demás pretensiones. Preciso que la pretensión de la demanda es obtener el transporte, tratamiento integral y exoneración de copagos. Frente a la solicitud de tratamiento integral estableció que no es procedente una orden en este sentido pues “no se evidencia omisión alguna de parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL que justifique que se dé una orden de amparo a futuro”. De cara a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras negó el amparo porque no encontró que “los costos de los servicios médicos prestados a las menores constituyan un obstáculo para la atención de estas”.

Sin embargo, accedió a la solicitud de transporte al constatar que la accionante elevó una petición que no fue contestada, lo que interpretó como una negativa de lo peticionado y, por tanto, un desconocimiento de las obligaciones de la EPS. Consideró que el servicio solicitado “se hace realmente necesario para no entorpecer el desarrollo de su proceso de rehabilitación y recuperación frente a las múltiples dolencias que las aquejan”. Por lo tanto, ordenó a la accionada que de manera inmediata y hasta que cese la necesidad provea el servicio de transporte únicamente para atender a las sesiones de rehabilitación integral autorizadas a las menores.

Impugnación

1. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional³⁷ presentó escrito de impugnación. Solicitó revocar el fallo de primera instancia. Sostuvo que la accionante cuenta con capacidad económica para sufragar estos gastos debido a que su esposo es soldado profesional con ingresos superiores a un SMLMV y que es beneficiario de subsidios de i) un 30% de su sueldo básico por ser casado; ii) un 30% de su sueldo básico por subsidio familiar y; iii) un 5% de su sueldo básico por cada uno de sus hijos. Adicionalmente, aporta un reporte detallado del Registro Único de Afiliados (RUAF) donde se evidencia que la accionante i) cuenta con vinculación en salud en el régimen contributivo como cotizante; ii) está afiliada a Colpensiones como activo cotizante y; iii) está vinculada al programa de asistencia social “Más Familias en Acción” del Departamento para la Prosperidad Social³⁸.

Finalmente, como consideraciones normativas y jurisprudenciales, se apoya en sentencias de la Corte Constitucional³⁹ para establecer que el primer obligado a cumplir con estos gastos es la familia del afectado en virtud del principio de solidaridad. Concluyó que “es claro señores magistrados que la familia de las menores cuenta con los ingresos económicos suficientes para solventar los gastos de transporte que requiere (...) ya que de asumirse dichos gastos, se estaría afectando el rubro designado para la salud de los demás beneficiarios de las Fuerzas Militares, dentro de ellos los soldados amputados esperando

prótesis”.

Segunda instancia

1. El 30 de enero del 2020 la Sala Quinta de Decisión del Tribunal Administrativo de Antioquia revocó la sentencia de primera instancia y negó el amparo de los derechos. Evidenció capacidad económica por parte de la accionante y su esposo para sufragar los gastos que requieren las menores pues este devenga un salario superior a un SMLMV y aquella se encuentra afiliada a pensiones y salud como cotizante “lo cual permite inferir que (...) desempeña una actividad económica en virtud de la cual se presentan dichas afiliaciones”.

Pruebas que obran en el expediente

- i. Copia de la cédula de ciudadanía de la accionante⁴⁰.
- ii. Copia del registro civil de la menor María Fernanda Castrillón Ceballos⁴¹.
- iii. Copia de la tarjeta de identidad de la menor María Isabel Castrillón Ceballos⁴².
- iv. Copia del carné de beneficiario en servicios de salud de la menor María Fernanda Castrillón Ceballos⁴³.
- v. Copia del carné de beneficiario en servicios de salud de la menor María Isabel Castrillón Ceballos⁴⁴.
- vi. Copia del derecho de petición fechado el 23 de septiembre de 2019 y dirigido a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional⁴⁵.
- viii. Certificado de la IPS Luisa Fernanda donde se evidencian las terapias a las que debe acudir la menor María Fernanda Castrillón Ceballos⁴⁷.

ix. Historia clínica de la menor María Isabel Castrillón Ceballos por especialidad de neurología pediátrica en el Hospital Pablo Tobón Uribe⁴⁸.

x. Historia clínica de la menor María Fernanda Castrillón Ceballos por especialidad de neurología infantil en la Clínica León XIII⁴⁹.

Comprobante de envío del derecho de petición con marca de recibido de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional el 24 de septiembre de 2019⁵⁰.

Actuaciones en sede de revisión

1. En escrito solicitando la selección del asunto presentado ante esta Corporación el 5 de febrero de 2020⁵¹, la accionante informó que actualmente no cuenta con trabajo alguno, no realiza aportes a pensión y que si bien estaban vinculadas al programa de familias en acción se encuentran suspendidas y no reciben ayuda del mismo. Así las cosas, su esposo es el único proveedor del hogar y devenga “un poco más del mínimo”. Como gastos del hogar refirió los siguientes:

Concepto

Valor

Matrícula en Centro Educativo Los Nogales

\$174.210

Mensualidad en Centro Educativo Los Nogales

\$156.789

Crédito bancario

\$774.906

Servicios públicos

\$126.313

Servicios de teléfono y televisión

\$105.566

Gastos de salud de las menores

\$600.000

1. Mediante auto del 25 de septiembre de 2020 se decretaron pruebas relativas a esclarecer tres ejes temáticos: i) estado actual de salud de las menores; ii) capacidad socioeconómica de su familia y iii) estado de prestación de servicios.

1. La IPS Luisa Fernanda⁵² indicó que “las pacientes no tienen dificultades de movilidad a nivel físico ni hacen uso de aditamentos como sillas de ruedas por lo que se PUDIERA requerir el uso de un transporte especial para el desplazamiento de las niñas a las terapias”. Adicionalmente, sostuvo que es posible que sea difícil el transporte y que se deba incurrir en gastos extra pues ambas niñas deben asistir varios días a la semana y no siempre en los mismos horarios. Finalmente, refirió que no ha solicitado ni reportado la necesidad del servicio de transporte “ya que VA MÁS ALLÁ DE NUESTRA FUNCIÓN y de este tipo de requerimientos se encarga la Dirección General de Sanidad Militar por medio del Programa de niños y niñas con discapacidad”.

1. La accionante⁵³ afirmó que en la acción de tutela se solicitaba el transporte para acudir a las terapias de rehabilitación integral y las citas médicas de sus hijas. Indicó que actualmente las menores reciben las terapias y continúan en controles con diferentes especialistas⁵⁴.

Indicó que actualmente no cuenta con trabajo debido a que sus hijas requieren atención de tiempo completo, que no aporta a pensión y que se encuentra suspendida del programa Más Familias en Acción. Su esposo devenga \$2.300.000 pesos mensuales. Presentó la siguiente relación de gastos mensuales, en la que no se incluye “vestuario, recreación, matrícula escolar, útiles escolares, uniformes, SOAT, revisión técnico-mecánica, mantenimiento, rodamiento, entre otros”:

Concepto

Valor

\$156.789

Servicios Públicos

\$140.000

Teléfono, internet y televisión

\$106.000

Salud (“transporte, copias y pañales”)

\$600.000

Mercado

\$1.100.000

Gastos de la moto de su esposo

\$150.000

Total

\$2.252.789

Finalmente, sostuvo que se han autorizado y prestado todos los servicios requeridos con excepción de una orden que tiene su hija mayor para terapias auditivo-verbales, misma que “en repetidas ocasiones se ha llevado a autorizar la orden al hospital militar y al reclamarla nos envían a entidades donde no hay contrato o no los realizan”.

1. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional⁵⁵ aportó el historial de autorizaciones a las menores, copia de la respuesta a la petición de la accionante y certificación del sueldo que devenga el padre de las menores, equivalente a \$2.353.697 mensuales. Adicionalmente, indicó que “el subsistema de salud de las fuerzas militares no es asignado un recurso específico para asignar viáticos a los usuarios del régimen de salud especial de las fuerzas militares”.

Sostuvo que en virtud del principio de solidaridad son los padres los encargados de cubrir los gastos de transporte, máxime cuando el municipio de residencia y el de prestación de los servicios es el mismo, la ciudad de Medellín, Antioquia. Finalmente, informó que “este régimen esta exonerado de cualquier tipo de copagos para titulares y beneficiarios”.

1. Coomeva EPS⁵⁶ respondió al auto indicando que la accionante se encontraba desvinculada de su entidad desde el 15 de agosto de 2013, por lo que no podía suministrar información sobre el monto de sus aportes ya que actualmente estos datos no reposan en su base de datos.

1. La AFP Colpensiones⁵⁷ indicó que el nombre de la accionante no se hallaba dentro de sus bases de datos, por lo que no podían aportar información sobre su vinculación.

I. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia

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

Problema jurídico y metodología de la decisión

Atendiendo a los antecedentes descritos y una vez se verifique el cumplimiento de los parámetros de procedencia corresponderá a esta Sala de Revisión responder el siguiente interrogante:

¿Una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de un menor de edad al negar la prestación del servicio de transporte, exoneración de copagos y tratamiento integral?

Para responder a los problemas jurídicos planteados, en la presente decisión se efectuará un análisis de i) el derecho fundamental a la salud de los niños y niñas; ii) el papel de la familia, la comunidad y el Estado en el acompañamiento a los menores en materia de salud; iii) el principio de integralidad y la figura del tratamiento integral; iv) el régimen de exoneraciones en cuotas moderadoras y copagos; v) el servicio de transporte en materia salud y, finalmente; vi) se estudiarán los casos concretos.

El derecho fundamental a la salud de los niños y las niñas

1. El artículo 49 Superior dispone que la atención en salud es un servicio público y un derecho económico, social y cultural que el Estado debe garantizar a las personas. Ello implica asegurar el acceso a su promoción, protección y recuperación. Adicionalmente, el artículo 44 constitucional establece que “son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social (...)” y prevé la prevalencia de estos frente a los derechos de los demás.

1. Esta disposición constitucional es concordante con lo establecido en tratados internacionales suscritos por Colombia, como es el caso de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño⁵⁸. Este instrumento obliga al Estado a asegurar la atención en salud a los menores de edad con estándares de calidad, al hacer referencia al más alto nivel posible y de accesibilidad, indicando que deben adelantarse esfuerzos para asegurar que no se prive el goce de estos servicios a los menores⁵⁹.

A nivel legal, el artículo 27 del Código de Infancia y Adolescencia establece que “todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”. Igualmente, este código contiene un mandato específico sobre la atención en salud para los menores en situación de discapacidad, previendo su artículo 36 que “los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad. Así mismo: (...) A la habilitación y rehabilitación, para eliminar o disminuir las limitaciones en las actividades de la vida diaria”.

En el mismo sentido la Ley 1751 de 2015⁶⁰ reitera la prevalencia del derecho fundamental a la salud de los menores de edad y se dispone su atención integral, ordenando al Estado implementar las medidas necesarias para ello, las cuales deben adoptarse de acuerdo con los diferentes ciclos vitales⁶¹. Además, por medio de esta ley también se determinó que la atención en salud de los niños, niñas y adolescentes no puede estar limitada bajo ninguna restricción administrativa o económica.

1. La Corte Constitucional ha establecido el carácter fundamental del derecho a la salud de los niños y las niñas. En este sentido sostuvo la Corte en sentencia SU-225 de 1998 que “[d]el artículo 44 se deriva claramente que, la Constitución, respetuosa del principio democrático, no permite, sin embargo, que la satisfacción de las necesidades básicas de los niños quede, integralmente, sometida a las mayorías políticas eventuales”. Según la Corte “[p]or esta razón, la mencionada norma dispone que los derechos allí consagrados son derechos fundamentales, vale decir, verdaderos poderes en cabeza de los menores, que pueden ser gestionados en su defensa por cualquier persona, contra las acciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares”. Advirtió además que “[s]e trata entonces de derechos que tienen un contenido esencial de aplicación inmediata que limita la discrecionalidad de los órganos políticos y que cuenta con un mecanismo judicial reforzado para su protección: la acción de tutela”.

1. El derecho a la salud de los niños y niñas adquiere una protección adicional en la Ley Estatutaria de Salud. La Corte sostuvo en sentencia C-313 de 2014 que “El artículo 44 de la Carta, en su inciso último, consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás. Este predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad. Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido en la Convención de los derechos del niño, cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés

superior de estos (...)”.

1. En este sentido, cualquier consideración en lo referente a la atención en salud de los niños y niñas debe verse determinada por la fundamentalidad de su derecho, la prevalencia de este sobre los derechos de los demás y la amplia jurisprudencia de la Corte en la materia encaminada a reconocer la protección reforzada de los menores de edad en lo referente a la satisfacción de sus derechos.

El papel de la familia, la sociedad y el Estado en el acompañamiento a niños y niñas en materia de salud

1. El artículo 44 constitucional establece que “[l]a familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores”. Esta es una cláusula que impone obligaciones directas a diferentes destinatarios para asegurar la satisfacción de los derechos de los niños y las niñas.

1. La figura de la corresponsabilidad ha sido también precisada en la ley. El artículo 10 del Código de Infancia y Adolescencia dispone:

“Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.

La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado.

No obstante lo anterior, instituciones públicas o privadas obligadas a la prestación de servicios sociales, no podrán invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande la satisfacción de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes”.

El mismo Código incluye diferentes disposiciones que fijan el ámbito de esta corresponsabilidad. Así, regula asuntos como la exigibilidad de los derechos del niño⁶², la responsabilidad parental⁶³, la educación en el ejercicio de los derechos y responsabilidades⁶⁴ y el deber de vigilancia del Estado⁶⁵. Adicionalmente, contiene un catálogo de derechos de los niños, niñas y adolescentes⁶⁶ y de deberes y obligaciones para los encargados a su garantía⁶⁷.

Como puede verse, el Legislador ha realizado amplios esfuerzos por establecer un régimen de protección al menor de edad. Esta regulación, fundada en la corresponsabilidad, implica que no es posible relegar la atención en salud de los niños y las niñas en solo una institución, y que toda la comunidad política debe participar en la satisfacción de sus derechos.

1. El papel concurrente de la familia, la sociedad y el Estado ha sido también estudiado por esta Corporación. En la sentencia T-301 de 2014⁶⁸ se indicó que “la corresponsabilidad hace referencia a la concurrencia de actores y de acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos. Asimismo, ha resaltado el papel de la familia, de los particulares y del Estado en el cuidado de los enfermos bajo el manto del principio de solidaridad en el marco de sus posibilidades y siendo el Estado el principal garante de su bienestar”.

Sin embargo, a pesar de la existencia de la corresponsabilidad y de un ámbito definido de

competencias o atribuciones para los diferentes actores, la intervención de la sociedad y el Estado es subsidiaria y “solo con el fin de apoyar a la familia cuando ésta no tiene la capacidad de asistir y proteger a los niños a cargo”⁶⁹. Es por esto que el Estado debe diseñar una serie de instrumentos y políticas públicas que permitan asumir la carga de las familias cuando sea necesario para garantizar los derechos de los menores. De acuerdo con la sentencia T-301 de 2014, debe decirse que: “Cuando la familia no se encuentra en condiciones de asumir su compromiso constitucional, le corresponde al Estado adoptar políticas especiales para el cuidado de los niños que incluye la procura en la rehabilitación e integración social. Lo anterior da cuenta de que el Estado protege a la familia y a su intimidad, y solo, en lo que respecta a la protección de los niños, interviene en ella, ante la evidente situación de vulnerabilidad en que éstos se encuentren, no para suplir, en principio, el papel del grupo esencial, sino para proveerlo, por medio de sus entidades y programas, de herramientas para que esta misma unidad cese esa situación en el marco de su intimidad”⁷⁰.

En conclusión, la familia es la primera obligada a cumplir su papel en la atención y cuidado a los menores. Sin embargo, la sociedad y el Estado tienen un deber inexcusable de acompañamiento y vigilancia a fin de otorgarle a la primera las herramientas para satisfacer los derechos de los menores y, cuando sea necesario, suplirlos directamente para asegurar la prevalencia de su interés superior.

El principio de integralidad en salud y la figura del tratamiento integral

1. El principio de integralidad del sistema de salud fue establecido por el literal d) del artículo 2º de la Ley 100 de 1993 como “la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”. Posteriormente, se reconoció en el artículo 8º de la Ley Estatutaria de Salud así:

“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

Como puede verse, este principio busca garantizar el acceso a todos los servicios y tecnologías que una persona pueda necesitar para recibir una atención completa en salud.

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

En otras ocasiones, la Corte ha considerado que el mandato del principio no se limita a garantizar los servicios necesarios para superar sus dificultades físicas y mentales del momento, sino para que se pueda llevar una vida con integridad y dignidad personal⁷¹. Ha reiterado entonces que “[e]n virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos,

intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, “(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias”⁷².

1. En este punto es importante diferenciar el principio de integralidad del sistema de salud de la figura del tratamiento integral. Este último supone la atención “interrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”⁷³ del usuario. La Corte indicó recientemente que “[s]ustentado en los principios de integralidad y continuidad, la concesión del tratamiento integral implica que el servicio de salud englobe de manera permanente la totalidad de los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que impidan mejorar las condiciones de vida de la persona”⁷⁴.

Para que un juez emita la orden de tratamiento integral debe verificarse la negligencia de la entidad prestadora del servicio de salud en el cumplimiento de sus deberes. Así mismo, se requiere constatar que se trate de un sujeto de especial protección constitucional y/o que exhiba condiciones de salud “extremadamente precarias”⁷⁵. Esta orden debe ajustarse a los supuestos de “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o por cualquier otro criterio razonable”⁷⁶.

1. Como puede verse, el principio de integralidad es un mandato que irradia toda la actuación de las entidades prestadoras de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por su parte, el tratamiento integral es una orden que puede proferir el juez constitucional ante la negligencia de estas entidades para asegurar la

atención en salud a personas con condiciones de salud que requieren una protección reforzada en este sentido bajo la condición de que se demuestre, según se indicó, que existe una reiterada negligencia por parte de las EPS.

El régimen de exoneración de cuotas moderadoras y copagos

1. La Ley 100 de 1993 dispuso en su artículo 187 que los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. para racionalizar el uso de servicios en el sistema y complementar la financiación del PBS⁷⁷.

1. El régimen de cuotas moderadoras y copagos fue adoptado en el Acuerdo 260 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. Allí se estableció la diferencia entre cuotas moderadoras y copagos, se indicó que las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios y las segundas únicamente a estos últimos. También prescribe en su artículo 5º una serie de principios con fundamento en los cuales debe definirse la aplicación de estos montos. Se trata de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad.

Adicionalmente, en su artículo 6º, determinó a cuáles servicios se les aplica el cobro de cuotas moderadoras⁷⁸. A su vez, el artículo 7º dispuso que se cobrarán los copagos en todos los servicios contenidos en el PBS con excepción de:

“1. Servicios de promoción y prevención. / 2. Programas de control en atención materno infantil. / 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. / 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. / 5. La atención inicial de urgencias. / 6. Los

servicios enunciados en el artículo precedente”.

Otra exclusión incluida en el Acuerdo se encuentra en el párrafo 2º del artículo 6º que dispone que “[s]i el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios”.

1. En adición al Acuerdo 260 de 2004, se han adoptado diversas normas que exoneran del pago de estas cuotas y copagos a determinadas personas o para determinados servicios. A continuación, se incluye un cuadro de estas exoneraciones junto con su fuente normativa⁷⁹.

Servicio o persona exenta

Fuente normativa

Las personas en situación de discapacidad mental que tienen derecho a los servicios de salud de manera gratuita, a menos que su patrimonio directo o derivado de la prestación alimentaria, le permita asumir tales gastos.

Ley 1306 de 2009, artículo 12.

a) La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente;

b) La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-

Hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios;

c) La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el literal anterior y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.

Ley 1388 de 2010, artículo 4.

Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas.

Ley 1412 de 2010, artículos 2 y 3.

Los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, en situación de discapacidad física, sensorial y cognitiva, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios.

Ley 1438 de 2011, artículo 18.

Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique médicamente su recuperación.

Ley 1438 de 2011, artículo 19.

Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física, mental y atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.

Ley 1438 de 2011, artículo 54.

Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3o de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3o del Decreto-ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado.

Ley 1448 de 2011, artículo 52, parágrafo 2; Decreto-ley 4635 de 2011 artículo 53, parágrafo 2.

Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011.

Ley 1618 de 2013, artículo 9, numeral 9.

Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas

Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013.

1. Las disposiciones administrativas en materia de copagos y cuotas moderadoras también incluyen una regulación referente a los topes de estos cobros. Así, el artículo 10 del Acuerdo 260 de 2004 indica que el costo de los copagos cobrados en un año no puede superar los siguientes valores:

“1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 57.5% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente. 2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos y cinco salarios mínimos legales

mensuales vigentes, el 230% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente. 3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor de cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 460% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente”.

1. La exoneración de copagos y cuotas moderadoras también ha sido objeto del análisis constitucional por parte de esta Corporación⁸⁰. Así, se han establecido casos en los que puede eximirse del pago de estas incluso por fuera de los casos establecidos en la ley y los actos administrativos. Estos supuestos responden al hecho que ha precisado esta Corte de que “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”⁸¹. La Corte ha identificado los siguientes:

i. Cuando una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente.

i. Cuando el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora.

1. En conclusión, el sistema jurídico colombiano prevé una serie de instrumentos que permiten el financiamiento y la sostenibilidad del sistema de salud, pero se ha asegurado de que estos no lleguen a impedir el acceso de los usuarios a los servicios que requieran pues, de lo contrario, se convertirían en verdaderos obstáculos que vulnerarían este derecho

fundamental.

El servicio de transporte en salud

1. El servicio de transporte hace parte de las prestaciones que una persona puede necesitar y que el sistema debe proporcionar en virtud del principio de integralidad. Se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud⁸².

1. Al respecto, la Corte Constitucional tiene abundante jurisprudencia en la materia y ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, “se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud”⁸³ y en esa medida “su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud” ⁸⁴.

1. Es preciso señalar que atendiendo a la obligación de asegurar la prestación de los servicios de salud, las EPS deben conformar su red de prestadores de servicios⁸⁵ de tal forma que los usuarios no deban desplazarse a otros municipios para acceder a los servicios de salud que requieran; lo anterior, con excepción de aquellos municipios a los cuales se les ha reconocido una UPC diferencial para sufragar los costos adicionales en la prestación de servicios como el transporte, ocasionados por la dispersión geográfica y la densidad de población⁸⁶. Sobre este particular, la Corte indicó que “las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la

persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional”⁸⁷.

Bajo este supuesto, la Corte ha establecido dos subreglas frente a la prestación y financiación de estos servicios. Al respecto, se indicó en la sentencia T-259 de 2019 que:

En conclusión, para la Corte el servicio de transporte debe suministrarse en tanto es una obligación de las EPS conformar su red de prestación de servicios en aquellos municipios que no reciben la UPC adicional por dispersión geográfica, pues en estos se asume que existe la posibilidad de hacerlo.

1. Ahora bien, es preciso señalar que la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social reguló algunos supuestos concretos para el suministro de transporte, ello sin perjuicio de la regla general expuesta en el párrafo anterior. Las condiciones de prestación aquí incluidas se sintetizan en la siguiente tabla:

Artículo

Modalidad

Condiciones

Cuenta a cargo

Ambulancia

1. Urgencias

2. Entre IPS por pacientes remitidos y por contrarreferencia.

Debe basarse en “su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente”.

UPC

122

Ambulatorio

1. Para acceder a una atención incluida en el PBS, financiada con la UPC y no disponible en el municipio de residencia del afiliado.

2. Para acceder a los servicios del art. 10 de la Res., es decir, i) urgencia; ii) consulta médica y odontológica no especializada para menores de 18 años y mujeres embarazadas iii) consulta especializada pediátrica; iv) obstétrica y; v) medicina familiar. Cuando estos no se presten en el municipio de residencia.

3. Cuando los servicios existan en el municipio de residencia, pero no estén en la red de prestación conformada por la EPS.

UPC Adicional para zona especial de dispersión geográfica.

A cargo de la EPS para cubrir los servicios del art. 10 de la Res.

1. Frente a la prestación del servicio dentro de una misma ciudad, esta Corporación ha reconocido que “en la medida en que el servicio de transporte intramunicipal para el paciente, es decir, dentro del mismo municipio, o el servicio de transporte para un acompañante no se encuentran cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento establecido para ello en la Resolución 1885 de 2018”⁸⁹. Para estos efectos deben seguirse las reglas dispuestas en la sentencia T-148 de 2016⁹⁰ según las cuales debe prestarse el servicio cuando se verifique que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.

1. Finalmente, es viable la orden judicial para la prestación del servicio de transporte a un acompañante siempre y cuando “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”⁹¹.

1. En síntesis, por regla general es obligación de las EPS garantizar el transporte en i) los casos donde no puedan prestar el servicio en el municipio del paciente, con cargo a la UPC básica; ii) cuando se requiere el transporte en ambulancia por urgencia o por el proceso de remisión y contrarreferencia, con cargo a la UPC básica y; iii) cuando se trata de traslados ambulatorios para acceder a una atención incluida en el PBS, regulada en el artículo 10 de la Resolución 3512 de 2019 o que existan en el municipio de residencia del paciente pero no estén en su red de prestadores, con cargo a la UPC básica o la UPC adicional por zona de dispersión geográfica, cuando el municipio cuente con esta.

Adicionalmente, cuando el transporte es en el mismo municipio la EPS debe prestar el servicio cuando se verifique que i) el usuario o su núcleo familiar carecen de la capacidad económica para sufragar el gasto y ii) que la prestación del servicio es necesaria para asegurar la atención en salud.

Finalmente, cuando se solicita que se paguen también los gastos de transporte para un acompañante, cuando i) el paciente sea dependiente; ii) requiera atención permanente para atender sus necesidades y; iii) se carezca de los recursos para financiar el transporte.

Caso concreto expediente T-7.851.444

1. La señora Aura Elena Pérez Muñoz, en representación de su hija Angie Alexandra Paz Pérez instauró acción de tutela en contra de Emssanar EPS y el Instituto Departamental de Salud de Nariño. Considera vulnerados los derechos fundamentales de la menor al no haberse otorgado el servicio de transporte para trasladarse de la vereda de su residencia a la ciudad de Pasto con el fin de cumplir las diferentes citas con especialistas que requiere para el control de su enfermedad. Adicionalmente, solicita que se le conceda el tratamiento integral, así como los gastos de transporte y alojamiento para un acompañante.

El Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Pasto negó el amparo por considerar que la EPS Emssanar había prestado todos los servicios requeridos por la menor y que no era procedente la orden de transporte y alojamiento pues no se había presentado una solicitud previa de los mismos.

Procedencia de la acción

1. Legitimación por activa. La señora Aura Elena Pérez Muñoz indica de manera clara que actúa en representación de su hija Angie Alexandra Paz Pérez, de 17 años. Ella es su representante legal y por ello mismo se encuentra legitimada para iniciar esta acción.

1. Inmediatez. Esta Corporación ha señalado que la acción de tutela debe interponerse en un tiempo oportuno⁹², a partir del momento en que ocurre la situación que presuntamente vulnera o amenaza el derecho fundamental. Ello porque la acción de tutela es un mecanismo de protección inmediata y efectiva de derechos fundamentales. En todo caso, corresponde al juez constitucional determinar en cada situación si fue oportuna en la presentación de la acción⁹³.

Al respecto, la accionante cumplió debidamente con esta carga pues su hija debe acudir a citas de control regularmente, cada dos o tres meses con diferentes especialistas, por lo que la presunta vulneración de derechos fundamentales se presenta de manera continua. En efecto, estos controles médicos no pueden ser suspendidos y es necesario el traslado a la ciudad de Pasto de manera periódica.

1. Subsidiariedad. Este presupuesto implica que se hayan agotado todos los mecanismos establecidos legalmente para resolver el conflicto, salvo: i) cuando la acción de amparo se interpone como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; y ii) cuando se demuestre que la vía ordinaria no resulta idónea o eficaz para la protección de los derechos fundamentales.

En el caso objeto de estudio se evidencia que, si bien la accionante cuenta con otro medio de defensa judicial pues la Superintendencia de Salud (SNS) tiene competencia para resolver conflictos relacionados con el traslado de IPS⁹⁴, la Corte ha establecido⁹⁵ que este

mecanismo presenta falencias graves que afectan su idoneidad y eficacia, como son:“(i) la falta de reglamentación del término en que se debe resolver la segunda instancia cuando se presenta el recurso de apelación; (ii) la ausencia de garantías para exigir el cumplimiento de lo ordenado; (iii) la carencia de sedes de la SNS en todo el país; y (iv) el incumplimiento del término legal para proferir los fallos”⁹⁶.

Pese a que en algunos pronunciamientos⁹⁷ la Corte ha considerado eficaz e idóneo este mecanismo, también ha advertido la existencia de razones de orden empírico que han reducido su aptitud para la protección de los derechos fundamentales. Esto fue sostenido incluso por el Superintendente de Salud en audiencia pública celebrada el 6 de diciembre de 2018, en la que sostuvo que “...hoy no tenemos la infraestructura, la Superintendencia, para responder en los términos que quieren todos los colombianos en el área jurisdiccional, tenemos un retraso que puede estar en dos y tres años”.⁹⁸ Teniendo en cuenta tales dificultades reconoció la procedibilidad de la acción de tutela en la sentencia T-253 de 2018 así:

“En síntesis, en los eventos en los cuales se evidencia el desconocimiento de derechos fundamentales de una persona y se requiere de una mediación inmediata de la autoridad judicial, -como consecuencia de su particular situación-, el procedimiento jurisdiccional establecido en la Ley 1122 de 2007, modificado por la Ley 1797 de 2016 carece de idoneidad y eficacia, por lo que la acción de tutela se convierte en el único medio de defensa con el que cuentan los ciudadanos para obtener protección de sus garantías fundamentales”.

Por tanto, es viable dar por cumplido este requisito y admitir la procedencia de la acción de tutela por cumplimiento del requisito de subsidiariedad, toda vez que el mecanismo ante la Superintendencia de Salud no es idóneo ni eficaz. Además, en el presente asunto se pretende la protección del derecho fundamental a la salud de un sujeto de especial protección, que alega requerir el servicio de transporte como medio de acceso al sistema de salud en condiciones de calidad.

Solución del caso concreto

1. En el caso bajo estudio se evidencia una vulneración de los derechos fundamentales de la menor Angie Alexandra Paz Pérez por parte de la EPS Emssanar. En efecto, la menor de edad es titular del derecho a que se provea la prestación del servicio de transporte como medio de acceso al sistema de salud para ella y para su acompañante. Así como viáticos de alojamiento cuando la programación de las citas o controles le exijan hospedarse en la ciudad de Pasto.

1. Del expediente se evidencia que la menor fue diagnosticada con Vasculitis Linfocítica de Piel y demás M99, por lo que debe acudir constantemente a controles con médico pediatra, reumatólogo y nutricionista, pues se trata de una enfermedad que se debe atender constantemente en estas citas, según informó la accionante en su declaración ante el Juez Promiscuo Municipal de Taminango¹⁰⁰, afirmación que no fue desvirtuada en el proceso. Adicionalmente, es claro que la vereda en la que residen solo cuenta con atención del primer nivel como lo afirmó la propia EPS¹⁰¹, y que es necesario el desplazamiento a la ciudad de Pasto ubicada a más de dos horas de trayecto por vía terrestre¹⁰².

En este punto es importante aclarar que si bien no existe prueba de que la accionante haya solicitado el servicio de transporte directamente a la accionada. De la respuesta a la acción de tutela se puede extraer una negativa de la prestación del servicio requerido ya que la EPS se limita a indicar el trámite que originalmente debió seguir la accionante para reclamar el servicio sin considerar que la normatividad vigente y las reglas jurisprudenciales le otorgan a la menor el derecho a obtener de la EPS el pago de transporte necesario para cumplir con sus citas y/o controles médicos. Tal como se fundamenta a continuación.

1. En efecto, la hija de la accionante requiere el transporte para el control de sus enfermedades. Adicionalmente, el municipio de Taminango, Nariño, no recibe la UPC adicional por zona de dispersión geográfica. Esto permite asumir, de acuerdo con la jurisprudencia antes reseñada, que es un municipio que debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios requeridos por la actora, pero de acuerdo a lo evidenciado en el caso bajo examen, en la red de prestación de servicios constituida por la EPS, estos no se encuentran incluidos. Se trata entonces de uno de esos supuestos en los que debe prestarse el servicio en el municipio distinto al de residencia de la afiliada, pero no se cuenta con la UPC adicional para sufragar el costo del transporte y, cómo se indicó, “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”.

1. Frente al servicio de transporte para un acompañante considera la Sala que se encuentran acreditados los presupuestos para su protección por cuanto se trata de una menor de edad que debe acudir a controles médicos y exámenes de laboratorio, tal y como lo indicó la accionante en su declaración ante el juez de primera instancia, en una ciudad lejana y desconocida, por lo que debe ir acompañada de un adulto responsable que pueda velar por su seguridad.

Así, es claro que la EPS cuenta con la obligación de prestar este servicio tanto entre los municipios como dentro de la ciudad de Pasto y la Corte procederá a ordenar que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, se adelanten las gestiones administrativas necesarias a fin de asegurar el transporte de la menor para acudir con un acompañante en todas las circunstancias en que deba desplazarse en el marco de su tratamiento y que sean prescritos por el médico tratante para enfrentar su diagnóstico actual.

1. Finalmente, debe indicarse que, a pesar de que la EPS sostuvo que “son citas de control de aproximadamente 20 minutos por lo cual no requiere pernoctar”¹⁰³, la madre de la

accionante ha sostenido la necesidad de que se cubran los gastos de alojamiento y alimentación pues en algunos casos ha tenido que quedarse en la ciudad de Pasto por más de un día. Además, se evidencia que en el eventual caso de citas asignadas muy avanzada la tarde, se presenten dificultades para regresar a su vereda de residencia pues es un recorrido largo que puede llegar a requerir tramos a pie, como lo indicó la accionante al juez de primera instancia.

Por lo tanto, la Corte ordenará que siempre que la accionante y su hija deban quedarse por más de un día en la ciudad de Pasto, por un motivo razonable, la EPS deberá cubrir los gastos de alimentación y alojamiento para ambas. Sin embargo, se conmina a la EPS para que coordine con sus IPS la asignación de las citas en un horario que permita el regreso el mismo día a la vereda de La Palma.

Caso concreto expediente T-7.867.484

1. La señora Yasmin Ceballos Castrillón, en representación de sus hijas María Fernanda y María Isabel, interpuso acción de tutela contra la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional. Sostiene que se vulneran los derechos fundamentales de sus hijas menores de edad al no suministrarse el servicio de transporte para acudir a las terapias de rehabilitación integral a las que deben asistir cuatro días de la semana y los múltiples controles con especialistas por la naturaleza de sus patologías. Adicionalmente, solicita la exoneración de copagos y que se profiera la orden de tratamiento integral a favor de sus hijas.

La Sala Quinta de Decisión del Tribunal Administrativo de Antioquia negó el amparo por considerar que la accionante tenía la capacidad económica suficiente para cumplir con estas obligaciones, por lo que no era procedente que el sistema de salud cubriera estos gastos.

Procedencia de la acción

1. Legitimación por activa. La señora Yasmin Ceballos Castrillón indica de manera clara que actúa en representación de sus hijas María Fernanda y María Isabel Castrillón Ceballos, de 2 y 9 años. Ella es su representante legal y por ello mismo se halla legitimada para iniciar esta acción.

1. Legitimación por pasiva. La parte pasiva de la acción está conformada en debida forma. Se evidencia el estado de afiliación de las menores a la Dirección de Sanidad del Ejército mediante las copias del carné de afiliación de ambas niñas, por lo que esta institución debe prestar todos los servicios de salud que requieran.

1. Inmediatez. De acuerdo con lo expuesto en el estudio de este requisito para el caso anterior, la accionante cumplió debidamente con esta carga pues sus hijas requieren acudir permanente a controles con especialistas y terapias de rehabilitación integral, por lo que están constantemente expuestas a la vulneración de sus derechos copagos por la negativa de prestación del servicio de transporte o el cobro de copagos que no puedan cubrir.

1. Subsidiariedad. Por las razones expuestas en el análisis de este requisito para el anterior expediente, es viable dar por cumplido este requisito y admitir la procedencia de la acción de tutela por cumplimiento del requisito de subsidiariedad, toda vez que el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no es idóneo ni eficaz. Además, en el presente asunto se pretende la protección del derecho fundamental a la salud de sujetos de especial protección, que requieren el servicio de transporte como único medio de acceso al sistema de salud en condiciones de calidad.

Solución del caso concreto

1. Procede la Sala a pronunciarse sobre las pretensiones de la acción de tutela. Así, frente a la aplicación de la figura de exención de copagos, no es procedente la emisión de una orden en este sentido pues como lo indicó la propia Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, “este régimen esta exonerado de cualquier tipo de copagos para titulares y beneficiarios”¹⁰⁶. En este sentido, no puede el juez constitucional ordenar la exoneración de un cobro que no se está generando.

1. Respecto a la pretensión de tratamiento integral, esta se denegará por cuanto no se evidencia negligencia por parte de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional en la prestación de los servicios requeridos por las menores. En efecto, de acuerdo con las autorizaciones aportadas por la accionada¹⁰⁷, no se constata negativa de servicios. Igualmente, la accionante indica que no se han negado servicios excepto por un caso concreto que no es objeto de la presente acción¹⁰⁸.

1. Respecto a la solicitud del servicio de transporte, la Corte concederá el amparo debido a que se cumplen los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional. Como cuestión preliminar la Sala aclara que las reglas dispuestas en la normatividad del Sistema General de Salud son perfectamente aplicables al caso de prestación del servicio por parte de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional¹⁰⁹.

(i) Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

Se evidencia que la familia de las menores tiene ingresos que no son suficientes para cubrir normalmente estos gastos. Se trata de un fenómeno que la doctrina ha llamado la desventaja de la conversión. Este problema es formulado de la siguiente manera: “[e]l deterioro de la capacidad de obtener ingresos, que puede calificarse de ‘la desventaja del ingreso’, tiende a reforzarse y magnificarse con el efecto de ‘la desventaja de la conversión’: la dificultad de convertir ingresos y recursos en buena vida, precisamente debido a la discapacidad”¹¹⁰.

En el caso bajo estudio, si bien es cierto que el padre de las niñas devenga un salario neto de \$2.353.697.111, también lo es que los gastos de cuidado y atención de las menores, más los gastos del cuidado normal de un hogar, exceden su capacidad financiera. Al respecto, se reitera la relación de gastos presentada por la accionante en sede de revisión:

Concepto

Valor

Mensualidad en Centro Educativo Los Nogales

\$156.789

Crédito bancario

\$774.906

\$450.000

Servicios Públicos

\$140.000

Teléfono, internet y televisión

\$106.000

Salud (“transporte, copias y pañales”)

\$600.000

Mercado

\$1.100.000

Gastos de la moto de su esposo

\$150.000

Total

\$3.477.695

Además, es importante destacar que en este listado no se encuentran gastos caprichosos o innecesarios. Se trata de una familia que debe destinar casi un tercio de sus ingresos en la atención a las menores, que busca tenerlas inscritas en un centro educativo que atiende su especial formación y que, en general, busca cubrir las necesidades básicas de las menores. Si bien la familia no proporcionó un dato exacto sobre los gastos de transporte se debe considerar que en dicho gasto incurre cuatro veces a la semana para las terapias de rehabilitación integral que se realizan los martes y viernes para María Isabel y los lunes y jueves para María Fernanda. Además, se trata del transporte de dos menores de edad con diagnósticos que exigen un cuidado especial, como lo reconoce la IPS tratante al indicar que el “desplazamiento para las terapias con ambas niñas puede ser difícil y se pueden incurrir en gastos extras para la familia”¹¹². Por lo tanto, y asumiendo que se usa el servicio de taxi que ronda un valor mínimo de \$5.600 pesos en la ciudad de Medellín¹¹³, estos gastos pueden rondar los \$179.200 pesos mensuales.

La Corte ha reconocido la prestación del servicio de transporte incluso cuando la persona que lo requiere cuenta con ingresos superiores al salario mínimo. En la sentencia T-148 de 2016 se ordenó la prestación del servicio de transporte para un menor que había sido diagnosticado con cuadro de emesis postprandial (rinitis, asma, otitis, enfermedad pulmonar

obstruictiva crónica, reflujo gastroesofágico positivo con broncoaspiración). El niño era beneficiario de su padre, quien tenía un ingreso base de cotización de \$1.979.000. En esa ocasión se indicó que “para la Sala esto no constituye prueba suficiente de que cuente con los recursos correspondientes, dado que la accionante manifiesta que existen obligaciones financieras con altas cuotas de pago mensual y que el cotizante provee el soporte para su hijo, aquí agenciado, de su madre y de ella”.

El análisis de la Sala en esa oportunidad es perfectamente aplicable al caso que nos ocupa. Si bien el padre gana un salario superior a los dos salarios mínimos ello no es suficiente para acreditar la capacidad económica de la familia de las menores debido a los gastos y obligaciones en los que deben incurrir no solo en el cuidado de sus hijas sino en el mantenimiento normal de un hogar.

Adicionalmente, y contrario a la información reportada en el RUAF, la accionante no cuenta con vinculación al sistema de salud o al fondo de pensiones y se encuentra suspendido su pago del subsidio de Más Familias en Acción¹¹⁴. Adicionalmente, el cuidado de las menores ocupa la mayoría de su tiempo. Se trata de una persona que destina su esfuerzo a la labor asistencial a sus hijas.

1. En conclusión, la Corte es consciente de que, visto el salario del padre de las menores, podría pensarse que existe capacidad económica para sufragar estos gastos. Sin embargo, se trata de una familia con dos pequeñas niñas en situación de discapacidad, con solo un proveedor económico para el hogar y una madre enteramente encargada al cuidado de sus hijas. Negar la prestación requerida amenaza la garantía del derecho a la salud de las menores dado que frente al surgimiento de un requerimiento intempestivo o un gasto adicional extraordinario los padres podrían enfrentarse a decisiones que pueden poner en riesgo la continuidad del tratamiento. Se trata, en esencia, de un caso completamente excepcional en el que el Estado debe concurrir con los padres en el esfuerzo de garantizar el interés superior del menor. A la angustia de los padres por asegurar el bienestar de las niñas

no debe unirse la indiferencia del Estado.

(ii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Sin el programa de rehabilitación integral las menores no pueden desarrollar sus capacidades básicas o gozar de sus derechos fundamentales, pues requieren estas terapias junto con el control por especialistas para poder alcanzar un nivel adecuado de salud. Adicionalmente, se trata de menores de edad que requieren un constante acompañamiento para la atención a sus patologías.

Adicionalmente, es evidente la necesidad de un acompañante para la asistencia a las citas médicas con especialistas y las terapias de rehabilitación integral pues se trata de dos menores de edad, de dos y nueve años, que no pueden valerse por sí mismas.

En este sentido, la Corte ordenará a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, adelante las gestiones administrativas necesarias para asegurar el transporte de las menores, para acudir con un acompañante en todas las circunstancias en que deban desplazarse en el marco de su tratamiento y que sean prescritos por el médico tratante para enfrentar su diagnóstico actual.

I. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional,

administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE:

Primero: REVOCAR la decisión del 31 de enero del 2020 del Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Pasto que confirmó la decisión del 16 de diciembre de 2019 del Juzgado Promiscuo Municipal de Taminango y, en su lugar, AMPARAR el derecho fundamental a la salud de la menor Angie Alexandra Paz Pérez (T-7.851.444).

Tercero: ORDENAR a la EPS Emssanar que, siempre que la accionante y su hija deban quedarse por más de un día en la ciudad de Pasto, por un motivo razonable, cubra con los gastos de alimentación y alojamiento para ambas. Sin embargo, se conmina a la EPS para que coordine con sus IPS la asignación de las citas en un horario que permita el regreso el mismo día a la vereda de La Palma.

Cuarto: REVOCAR la decisión del 30 de enero del 2020 de la Sala Quinta de Decisión del Tribunal Administrativo de Antioquia que revocó el fallo del 16 de diciembre de 2019 del Juzgado Treinta y Tres Administrativo de Oralidad del Circuito de Medellín y, en su lugar, AMPARAR el derecho fundamental a la salud de las menores María Fernanda y María Isabel Castrillón Ceballos (T-7.867.484).

Quinto: ORDENAR a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, haga las gestiones administrativas necesarias que aseguren el transporte de las menores, para acudir con un acompañante en todas las circunstancias en que deban desplazarse en el marco de

su tratamiento y que sean prescritos por el médico tratante para enfrentar su diagnóstico actual.

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

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

RICHARD RAMÍREZ GRISALES

Magistrado (e)

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

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

2 La menor nació el 7 de octubre de 2003. Ala fecha de interposición de la acción de tutela tenía 16 años, actualmente tiene 17.

3 Folios 4 a 10 del cuaderno de instancias.

4 Folio 4 del cuaderno de instancias.

5 El 3 de diciembre de 2019.

6 Folio 8 del cuaderno de instancias.

7 Mediante Auto del 3 de diciembre de 2019 el Juzgado Promiscuo Municipal de Taminango, Nariño, avocó conocimiento de la acción, corrió traslado a los accionados, vinculó al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Remolino, al Hospital Infantil Los Ángeles y a la personera municipal de Taminango. Además, citó a la accionante para rendir declaración de parte.

8 En respuesta allegada el 5 de diciembre 2019 por la Gerente General del Hospital Infantil Los Ángeles. Folio 15 del cuaderno de instancias.

9 Declaración rendida ante el juzgado el 6 de diciembre de 2019. Folio 16 del cuaderno de instancias.

10 En oficio del 5 de diciembre del 2019 la representante legal de la EPS Emssanar respondió a la acción. Folios 18 a 22 del cuaderno de instancias.

11 Fundamentó esta solicitud en la sentencia T-096 de 2016.

12 Artículo 3º de la Res. 1479 de 2015: “Los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado, se financiarán por las entidades territoriales con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud – Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del NO POS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente para el sector salud. Parágrafo. Los pagos correspondientes se realizarán de conformidad con los procedimientos presupuestales a que haya lugar”.

13 Para apoyar esta idea, cita las sentencias T-706 de 2017 y T-259 de 2019.

14 En respuesta del 9 de diciembre de 2019. Folios 24 a 25 del cuaderno de instancias.

15 Refirió las sentencias T-310 de 2016 y T-124 de 2019.

16 Folio 3 del cuaderno de instancias.

17 Ibíd.

18 Folio 4 del cuaderno de instancias.

19 Folios 5 y 6 del cuaderno de instancias.

20 Folio 9 del cuaderno de instancias.

21 Folio 10 del cuaderno de instancias.

22 Folios 7 y 8 del cuaderno de instancias.

23 Folio 17 del cuaderno de instancias.

24 Folio 40 del cuaderno de instancias.

25 En respuesta del 14 de octubre de 2020. Folios 32 a 38 del cuaderno principal.

26 En respuesta del 16 de octubre de 2020. Folios 39 a 60 del cuaderno principal.

27 Folios 61 a 90 del cuaderno principal.

28 En respuesta del 19 de octubre de 2020. Folios 91 a 92 del cuaderno principal.

29 Respuesta del 26 de octubre de 2020. Folio 93 del cuaderno principal.

30 Respuesta del 27 de octubre de 2020. Folio 94 del cuaderno principal.

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

33 Folio 13 del cuaderno de instancias.

34 Folios 10 y 11 del cuaderno de instancias.

35 Mediante Auto del 6 de diciembre de 2019 el Juzgado Treinta y Tres Administrativo de Oralidad del Circuito de Medellín avocó el conocimiento de la acción de tutela y dispuso su traslado a la accionada. Así mismo decretó de oficio la prueba de declaración de parte de la accionante.

36 Rendida el 10 de diciembre de 2019. Folio 28 del cuaderno de instancias.

37 Mediante memorial radicado el 13 de enero de 2020, el Oficial de Gestión Administrativa y Financiera DISAN Ejército. Folios 46 a 49 del cuaderno de instancias.

38 Folio 49 del cuaderno de instancias.

39 Sentencias T-900 de 2002 y T-511 de 2008.

40 Folio 5 del cuaderno de instancias.

41 Folio 6 del cuaderno de instancias.

42 Folio 7 del cuaderno de instancias.

43 Folio 8 del cuaderno de instancias.

44 Folio 9 del cuaderno de instancias.

45 Folios 10 y 11 del cuaderno de instancias.

46 Folio 12 del cuaderno de instancias.

47 Folio 13 del cuaderno de instancias.

48 Folios 14 a 16 del cuaderno de instancias.

49 Folios 17 y 16 del cuaderno de instancias.

50 Folio 19 del cuaderno de instancias.

51 Folios 2 a 4 del cuaderno principal.

52 Respuesta del 19 de octubre de 2020. Folio 82 del cuaderno principal.

53 Respuesta del 21 de octubre de 2020. Folios 83 a 85 del cuaderno principal.

54 Neuropediatría, neuropsicología, otología, otorrinolaringología, pediatría, gastroenterología, neurocirugía pediátrica, genética y oftalmología pediátrica.

55 Folios 86 a 100 del cuaderno principal.

56 Folios 101 a 102 del cuaderno principal-

57 Folio 103 del cuaderno principal.

58 Adoptado en Colombia mediante la Ley 12 de 1991.

59 Artículo 24.1: “1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”. En el caso de los niños y niñas, la importancia de esta disposición internacional tiene aplicación directa en los procesos judiciales o administrativos que involucran menores, pues la Ley 1008 de 2006 otorgó competencias a diferentes actores institucionales para conocer y tramitar asuntos que “sean materia de Tratados y Convenios Internacionales vigentes en Colombia en los que se reconozcan principios, derechos, garantías y libertades de los niños y de las familias”⁵⁹. Adicionalmente, el artículo 6º del Código de Infancia y Adolescencia establece que la Convención hace parte integral de su normativa

60 Ley Estatutaria de Salud.

61 Ley 1751 de 2015. Artículo 6º. “f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años”

62 Ley 1098 de 2006. Artículo 11. “Salvo las normas procesales sobre legitimidad en la causa para incoar las acciones judiciales o procedimientos administrativos a favor de los menores de edad, cualquier persona puede exigir de la autoridad competente el cumplimiento y el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

El Estado en cabeza de todos y cada uno de sus agentes tiene la responsabilidad inexcusable de actuar oportunamente para garantizar la realización, protección y el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como ente coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, mantendrá todas las funciones que hoy tiene (Ley 75/68 y Ley 7ª/79) y definirá los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los

adolescentes, y para asegurar su restablecimiento. Así mismo coadyuvará a los entes nacionales, departamentales, distritales y municipales en la ejecución de sus políticas públicas, sin perjuicio de las competencias y funciones constitucionales y legales propias de cada una de ellas”.

63 Ley 1098 de 2006. Artículo 14. “La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos”.

64 Ley 1098 de 2006. Artículo 15. “Es obligación de la familia, de la sociedad y del Estado, formar a los niños, las niñas y los adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. Las autoridades contribuirán con este propósito a través de decisiones oportunas y eficaces y con claro sentido pedagógico. El niño, la niña o el adolescente tendrán o deberán cumplir las obligaciones cívicas y sociales que correspondan a un individuo de su desarrollo. En las decisiones jurisdiccionales o administrativas, sobre el ejercicio de los derechos o la infracción de los deberes se tomarán en cuenta los dictámenes de especialistas”.

65 Ley 1098 de 2006. Artículo 16. “Todas las personas naturales o jurídicas, con personería jurídica expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o sin ella, que aún, con autorización de los padres o representantes legales, alberguen o cuiden a los niños, las niñas o los adolescentes son sujetos de la vigilancia del Estado. De acuerdo con las normas que regulan la prestación del servicio público de Bienestar Familiar compete al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, reconocer, otorgar, suspender y cancelar personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las Instituciones del Sistema que prestan servicios de protección a los menores de edad o la familia y a las que desarrollen el programa de adopción”.

66 Ley 1098 de 2006. Artículos 17 a 37.

67 Ley 1098 de 2006. Artículos 38 a 41.

68 Reiterado en las sentencias T-287 y T-468 de 2018.

69 Sentencia T-287 de 2018.

70 Retoma lo expuesto en la sentencia T-1034 de 2001. Reiterado en las sentencias T-287 y T-468 de 2018.

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

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

73 Sentencias T-611 de 2014 y T-259 de 2019.

74 Sentencia T-275 de 2020. Reiterando lo determinado en la sentencia T-727 de 2011.

75 Sentencia T-275 de 2020. Reiterando las sentencias T-062 de 2017, T-209 de 2013, T-408 de 2011.

76 Sentencia T-539 de 2009. Reiterado en las sentencias T-402 de 2018 y T-275 de 2020.

77 Ley 100 de 1993. Artículo 187. “Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud. En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre. Tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el Sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá

destinar parte de ellos a la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía. PARÁGRAFO. Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

78 Acuerdo 260 de 2004. Artículo 6. Artículo 6º. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS:

1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada.
2. Consulta externa por médico especialista.
3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas.
4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas.
5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas.
6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

80 Sentencias T-310 y T-330 de 2006, T-115 de 2016, T-062 de 2017 y T-402 de 2018.

81 Sentencia C-542 de 1998.

82 Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. “c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”.

83 Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

84 Ibíd.

85 Ley 100 de 1993. Artículo 178: “Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: (...) 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”.

86 Los municipios que reciben la UPC Adicional por zona de dispersión geográfica se encuentran actualmente contenidos en la Resolución 3513 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

87 Sentencia T-259 de 2019.

88 En esta ocasión se reiteraba lo dispuesto en la sentencia T-405 de 2017 y T-309 de 2018. Al respecto, puede también verse la sentencia T-487 de 2014.

89 Sentencia T-464 de 2018.

90 Reiterando la sentencia T-154 de 2014. Y que son posteriormente reiteradas en las sentencias T-464 de 2018 y T-259 de 2019.

91 Sentencia T-760 de 2008. Ver también las sentencias T-259 de 2019, T-446 de 2018, T-196 de 2018, T-163 de 2018, T-032 de 2018, T-062 de 2017, T-674 de 2016, T-154 de 2014

92 Sentencias T-834 de 2005, T-887 de 2009 y T-427 de 2019, entre otras.

93 La sentencia SU-961 de 1999 estimó que “la inexistencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto”. En ese mismo sentido se pronunció la sentencia SU-108 de 2018.

94 El literal a) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 dispone lo siguiente: “Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

(...) a. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario”.

95 Véanse las sentencias T-218 de 2018, T-253 de 2019 y T-117 de 2019.

96 Véanse las sentencias T-218 de 2018, T-375 de 2018, T-444 de 2018, T-253 de 2019, T-117 de 2019 y T-423 de 2019.

97 Sentencia SU-124 de 2018.

98 T-117 de 2019.

99 Folios 4 a 10 del cuaderno de instancias.

100 Folio 16 del cuaderno de instancias.

101 Folio 40 del cuaderno principal

102 Información en la coinciden la accionante, el Instituto Departamental de Salud de Nariño y la EPS Emssanar.

103 Folio 39 del cuaderno principal.

104 Folios 61 a 90 del cuaderno principal.

105 Folio 40 del cuaderno principal.

106 Folio 87 del cuaderno principal.

107 Folios 88 a 98 del cuaderno principal.

108 En la respuesta al auto de pruebas, la accionante indicó que se han autorizado y prestado todos los servicios requeridos con excepción de una orden que tiene su hija mayor para terapias auditivo-verbales, misma que “en repetidas ocasiones se ha llevado a autorizar la orden al hospital militar y al reclamarla nos envían a entidades donde no hay contrato o no los realizan”.

109 Si bien el subsistema de salud de las fuerzas militares tiene una normativa y regulación específica, la Corte ha aplicado las reglas generales en materia de transporte a este régimen especial. Así, en las sentencias T-505 de 2012, T-610 de 2014 y T-495 de 2017 se ha ordenado a la Dirección de Sanidad Militar la prestación del servicio de transporte en virtud de la atención que deben brindar en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios, de acuerdo con el artículo 5 del Decreto Ley 1795 del 2000.

110 Véase Sen A. La Idea de la Justicia. Madrid, España. Taurus. (2014). P. 288.

111 Folio 100 del cuaderno principal.

112 Folio 82 del cuaderno principal.

114 Folio 2 del cuaderno principal.