Sentencia T-740/17

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Carácter autónomo e irrenunciable

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Oportunidad, eficacia y calidad en el acceso a los servicios de salud

ASEGURAMIENTO EN SALUD DE EX COMBATIENTES DE LAS FARC-EP-Marco legal

El Gobierno Nacional expidió los Decretos 1937 de 2016 y 294 de 2017, así como la Resolución 6057 de 2016, con el fin de regular las condiciones para el aseguramiento en salud de los excombatientes de las FARC-EP y de sus hijos menores de edad mientras se encuentren en los puntos de agrupamiento temporal y en las zonas veredales transitorias establecidas con ocasión del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera.

ACCION DE TUTELA PARA PROTECCION DEL DERECHO A LA SALUD DE EX COMBATIENTE DE LAS FARC-EP-Improcedencia por cuanto no se evidencia la negativa de acceso a algún servicio o medicamento por parte de las demandadas

Referencia: Expediente T-6198703.

Acción de tutela interpuesta por Diana Patricia Rincón Rodríguez, como agente oficiosa de Yuly Alexandra Santa León, contra el Ministerio de Salud y Protección Social y otros.

Magistrado Ponente:

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Bogotá, D.C., dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecisiete (2017).

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Luis Guillermo Guerrero Pérez,

quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos expedidos por la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué, el 27 de marzo de 2017, y por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, el 10 de mayo de la misma anualidad, dentro del proceso de amparo de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

1.1. Yuly Alexandra Santa León, en su calidad de excombatiente de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (en adelante FARC-EP), se encuentra en la Zona Veredal Transitoria de Normalización ubicada en la vereda La Fila del municipio de Icononzo (Tolima), donde adelanta su proceso de reintegración a la vida civil desde inicios del año 20171.

1.2. A partir del mes de febrero de 2017, con el fin de realizar el seguimiento clínico a su estado de embarazo, Yuly Alexandra Santa León ha sido atendida por médicos del Hospital de Sumapaz del municipio de Icononzo2. En concreto, se han realizado exámenes de laboratorio, ecografías y atención por ginecología3.

2. Demanda y pretensiones

2.1. El 6 de marzo de 20174, Diana Patricia Rincón Rodríguez, actuando como agente oficiosa de Yuly Alexandra Santa León, interpuso acción de tutela contra el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Departamental de Salud del Tolima5, al considerar vulnerados los derechos a la salud y a la seguridad social de su prohijada, toda vez que no ha sido afiliada al sistema de salud, ni recibido la atención médica especializada requerida para el seguimiento de su estado de embarazo.

2.2. Específicamente, la agente oficiosa afirmó que no se han adoptado las medidas correspondientes para la prestación del servicio de salud de los excombatientes de las FARC-

EP que se encuentran en el proceso de dejación de armas y reincorporación a la vida civil, según fue pactado en las negociaciones con el Estado, toda vez que “ni el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, en cabeza de los entes accionados, ni la Nueva EPS, a quien se le asignó la atención de los insurgentes, han dispuesto de instrumentos de caracterización y diagnostico frente a la salud de quienes integran el grupo guerrillero, ni mucho menos han identificado y atendido los casos de embarazos y partos que se han presentado en estos últimos meses”6.

2.3. Por lo anterior, teniendo en cuenta que Yuly Alexandra Santa León no cuenta con documento de identidad, se encuentra en estado de embarazo y reside en la Zona Veredal Transitoria de Normalización ubicada en la vereda La Fila distante del área urbana del municipio de Icononzo, Diana Patricia Rincón Rodríguez, en su calidad de defensora de derechos humanos, solicitó que: (i) se entienda legitimada en la causa para interponer el amparo en nombre de su prohijada, así como (ii) se ordene la protección de sus prerrogativas fundamentales y, en consecuencia, (iii) se disponga que las entidades accionadas le presten la atención médica que requiere por su estado de embarazo y demás circunstancias que se deriven del procedimiento postnatal.

3. Admisión y traslado

3.1. El 13 de marzo de 2017, la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué admitió el recurso de amparo y ordenó notificar del inicio del proceso al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Secretaría Departamental de Salud del Tolima. Asimismo, dispuso vincular al trámite al Municipio de Icononzo y a la compañía Nueva EPS7.

3.2. El 16 de marzo de 2017, la referida Sala ordenó la vinculación al proceso de la Presidencia de la República, el Fondo de Programas Especiales para la Paz, el Alto Comisionado para la Paz y la Registraduría Nacional del Estado Civil8.

4. Intervenciones de las autoridades accionadas y vinculadas al proceso

4.1. El Alcalde9 y la Directora Local de Salud10 del municipio de Icononzo solicitaron denegar el amparo pretendido, argumentando que el Hospital de Sumapaz, adscrito al ente territorial, ha prestado la atención médica que ha requerido Yuly Alexandra Santa León, mientras se formaliza su vinculación al sistema de seguridad social producto de su reincorporación a la

vida civil11.

4.2. A su vez, la Presidencia de la República12, el Ministerio de Salud y Protección Social13 y la Secretaría Departamental de Salud del Tolima14, pidieron ser desvinculados del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva, pues la presunta vulneración de los derechos alegada no les puede ser atribuida en atención a sus funciones legales, comoquiera que, según lo dispuesto en los Decretos 1937 de 201615 y 294 de 201716, la atención médica de los excombatientes que dejaron las armas en virtud del proceso de paz corresponde a la sociedad Nueva EPS.

4.3. Por su parte, la Registraduría Nacional del Estado Civil, aunque indicó que no tiene legitimación en la causa por pasiva en el presente proceso dadas sus funciones legales, en razón a la vinculación efectuada por el Tribunal de instancia, estimó pertinente informar que ha realizado el proceso de cedulación en las zonas verdales transitorias17, así como que en el caso de la accionante se encuentra en trámite la expedición del documento de identificación correspondiente18.

4.4. La sociedad Nueva EPS, el Fondo de Programas Especiales para la Paz y el Alto Comisionado para la Paz guardaron silencio, a pesar de haber sido vinculados al proceso19.

5. Decisiones de instancia

5.2. La agente oficiosa impugnó el fallo de primer grado, afirmando que si bien se le ha prestado la atención médica requerida a su representada en el hospital municipal, no se ha procedido a su afiliación al sistema de seguridad social en salud según las obligaciones contraídas por el Estado en las negociaciones adelantadas para la terminación del conflicto21.

5.3. Mediante Sentencia del 10 de mayo de 201722, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia confirmó la negativa de acceder al amparo requerido, pero afirmando que la acción de tutela era improcedente, comoquiera que Diana Patricia Rincón Rodríguez no demostró las condiciones establecidas por el ordenamiento jurídico para agenciar los derechos de Yuly Alexandra Santa León. En concreto, la Corporación sostuvo que la mera

condición de excombatiente en proceso de reincorporación a la vida civil no es un impedimento insalvable para interponer el recurso de protección de manera personal.

6. Actuaciones en sede de revisión

6.1. Mediante Auto del 30 de junio de 2017, la Sala de Selección de Tutelas Número Seis escogió para revisión el expediente de la referencia en atención a los criterios denominados "asunto novedoso" y "urgencia de proteger un derecho fundamental" contemplados en el artículo 52 del Reglamento Interno de la Corte Constitucional23.

6.2. A través de Auto del 11 de octubre de 2017, esta Sala de Revisión: (i) suspendió los términos para fallar por dos meses; (ii) ordenó, como medida provisional, la atención médica inmediata de Yuly Alexandra Santa León por parte de la sociedad Nueva EPS hasta que se adopte una decisión de fondo; y (iii) requirió al Ministerio de Salud y Protección Social y a la mencionada entidad promotora de salud para que informaran el estado de vinculación de la actora al sistema de seguridad social24.

6.3. Frente a lo dispuesto en el referido proveído, el Ministerio de Salud y Protección Social señaló que dentro de sus funciones legales no se encuentra la atención médica de los excombatientes, por lo que debe ser desvinculado del proceso25. A su vez, la sociedad Nueva EPS guardó silencio26.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar las decisiones proferidas dentro del expediente de la referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política27.

2. Problemas jurídicos y esquema de resolución

2.1. Corresponde a esta Sala decidir sobre el amparo propuesto por Diana Patricia Rincón Rodríguez, como agente oficiosa de Yuly Alexandra Santa León, en busca de la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de su prohijada. Con tal propósito, este Tribunal deberá determinar si la referida acción de tutela satisface los presupuestos de procedencia y, en caso afirmativo, establecer si las entidades demandadas

respetaron el marco legal referente al aseguramiento en salud de los excombatientes de las FARC-EP.

2.2. Para el efecto, esta Sala de la Corte Constitucional: (i) empezará por verificar el cumplimiento de los presupuestos de procedencia de la acción de tutela, luego en caso de encontrarse los mismos satisfechos, (ii) realizará una breve caracterización del derecho a la salud y (iii) del marco legal referente al aseguramiento en salud de los excombatientes de las FARC-EP, y posteriormente, con base en dichas consideraciones, (iv) resolverá el caso concreto.

3. Procedencia de la acción de tutela

3.1. Previo al estudio de fondo del caso planteado en el escrito de amparo, debe verificarse el cumplimiento de los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela contemplados en el artículo 86 de la Carta Política y en el Decreto 2591 de 199128.

– Legitimación en la causa

3.2. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 2591 de 199129, este Tribunal ha señalado que, para efectos de la interposición de la acción de tutela, “se pueden agenciar derechos ajenos, siempre y cuando quien actué en nombre de otro: (i) exprese que está obrando en dicha calidad, y (ii) demuestre que el agenciado se encuentra en imposibilidad física o mental de ejercer su propia defensa”30.

3.3. En este sentido, la Sala estima que el requisito de legitimación en la causa por activa se encuentra satisfecho en esta oportunidad, puesto que: (i) la defensora de derechos humanos Diana Patricia Rincón Rodríguez manifestó expresamente que actuaba como agente oficiosa de Yuly Alexandra Santa León31; y (ii) para el momento de la interposición del amparo existió una situación de imposibilidad de su prohijada para ejercer directamente el mecanismo de protección constitucional en la ciudad de Ibagué, ya que si la excombatiente abandonaba la Zona Veredal Transitoria de Normalización de Icononzo mientras se surtía el proceso de dejación de armas y se adelantaban los censos correspondientes, su integridad personal y demás prerrogativas no podrían haber sido garantizadas integralmente por el Estado según los parámetros fijados para la terminación del conflicto32.

3.4. A su vez, al tenor de lo dispuesto en el artículo 5° del Decreto 2591 de 199133, esta Corporación considera que el Ministerio de Salud y Protección Social, la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, el municipio de Icononzo y la sociedad Nueva EPS, están legitimadas en la causa por pasiva, ya que en su calidad de autoridades públicas que intervienen en el proceso de aseguramiento en salud de los excombatientes de las FARC-EP34, fueron demandadas como supuestas responsables de la vulneración de los derechos fundamentales de Yuly Alexandra Santa León por su no afiliación al sistema de seguridad social35.

3.5. De otra parte, este Tribunal advierte que la vinculación al proceso de la Presidencia de la República, el Fondo de Programas Especiales para la Paz, la Registraduría Nacional del Estado Civil y la Secretaria Departamental de Salud del Tolima, debe entenderse en calidad de terceros que en razón de sus funciones dentro de proceso de reincorporación a la vida civil de los excombatientes de las FARC-EP, pueden suministrar información relevante para la solución del caso e incluso facilitar alguna medida de protección en la eventualidad de accederse al amparo solicitado36.

* Inmediatez

3.6. El artículo 86 de la Constitución Política dispone que el amparo de tutela está previsto para la “protección inmediata” de los derechos fundamentales que se consideren vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los términos previstos en la ley. De esta manera, el ordenamiento superior busca asegurar que el recurso sea utilizado para atender afectaciones que de manera urgente requieren de la intervención del juez constitucional37.

3.7. En esta ocasión, este Tribunal advierte que el amparo cumple con el requisito de inmediatez, toda vez que Yuly Alexandra Santa León, en su calidad de excombatiente de las FARC-EP, se encuentra en la Zona Veredal Transitoria de Normalización de Icononzo desde inicios del año 201738 y la acción de tutela fue interpuesta el 13 de marzo de la referida anualidad39, esto es, dentro de un plazo breve que la Sala considera prudencial y razonable,

máxime si se tiene en cuenta que para la fecha de presentación del recurso constitucional, al parecer, no había sido afiliada al Sistema de Seguridad Social.

– Subsidiariedad

3.8. Esta Corporación ha sostenido que es obligación del juez que estudia la procedencia de la acción de tutela tener en cuenta que ésta es un mecanismo sumario y preferente creado para la protección de los derechos fundamentales, que se caracteriza por ser residual o supletorio, obedeciendo a la necesidad de preservar las competencias atribuidas por el legislador a las diferentes autoridades judiciales a partir de los procedimientos ordinarios o especiales, en los que también se protegen prerrogativas de naturaleza constitucional40. En consecuencia, el recurso de amparo no puede convertirse en un mecanismo alternativo, sustitutivo, paralelo o complementario de los diversos procedimientos existentes, salvo que los mismos sean ineficaces, no idóneos o se configure un perjuicio irremediable41.

3.9. Sobre el particular, cabe resaltar que en relación con las controversias referentes a la prestación del servicio de salud, el legislador ha establecido diferentes instrumentos jurisdiccionales para resolverlas, como lo son los procedimientos especiales sumarios ante la Superintendencia Nacional de Salud, estipulados en las leyes 1122 de 200742 y 1438 de 201143, o el proceso ordinario laboral, contemplado en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social44.

3.10. Sin embargo, en esta ocasión la Sala considera que dichos mecanismos no son adecuados para resolver las controversias planteadas. En efecto, las presuntas omisiones de las entidades demandas por la no afiliación de la accionante al sistema de seguridad social en salud y por la ausencia de una prestación médica apropiada para el seguimiento de su estado de embarazo, no pueden ser asumidas por la Superintendencia Nacional de Salud en los referidos procedimientos especiales, pues su competencia jurisdiccional es restringida y dentro de sus facultades no se encuentra solucionar dicha clase de conflictos, como se advierte del simple examen del artículo 41 de la Ley 1122 de 200745.

3.11. De otra parte, la Corte advierte que si bien ante la Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social se pueden tramitar las controversias “relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras”46,

el proceso ordinario laboral contemplado para el efecto no es idóneo dada la situación jurídica atípica en la que se encuentra la accionante debido a su proceso de reincorporación a la vida civil, así como tampoco es eficaz para resolver los conflictos planteados en el recurso de amparo, pues su duración en el tiempo, la cual es mayor a un año según las estadísticas del Consejo Superior de la Judicatura47, no atiende a la necesidad de superar con celeridad las presuntas deficiencias en el trámite de acceso y prestación del servicio de salud que requiere la accionante en razón a su estado de embarazo.

3.12. En consecuencia, este Tribunal considera que la acción de tutela en estudio satisface el presupuesto de subsidiariedad y, por ello, resulta procedente la solicitud de amparo y deberá continuarse con el análisis de fondo de la demanda interpuesta por Diana Patricia Rincón Rodríguez como agente oficiosa de Yuly Alexandra Santa León.

4. El derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia48

4.1. La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, al referirse a la seguridad social, la describe como "un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. // Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social". Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el artículo 49 dispone que:

"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (…)".

4.2. En numerosas oportunidades y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus dos facetas:

por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público49.

4.3. En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna50, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad51 e igualdad52; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los referidos artículos 48 y 49 del Texto Superior.

4.4. Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como prerrogativa fundamental autónoma. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

4.5. Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 201553, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 201454. Así las cosas, tanto en el artículo 1º como en el 2º, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable55 y que comprende, entre otros elementos, el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

4.6. En cuanto a la naturaleza del derecho a la salud, para los efectos de esta sentencia, resulta importante reiterar que se trata de un derecho irrenunciable en lo que a su titularidad se refiere, debido precisamente a su categorización como derecho fundamental. Asunto diferente a su ejercicio, que depende, en principio, de la autonomía de la persona. Esta diferenciación fue puesta de presente en la citada Sentencia C-313 de 201456, en los siguientes términos:

“El atributo de la irrenunciabilidad predicable de un derecho fundamental pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente. Con todo, resulta oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, entiende la Sala que la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por parte del titular es expresión de su autonomía. Así pues, si una

persona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, prima facie prevalece su autonomía. En cada caso concreto habrá de decidirse, si es admisible constitucionalmente la renuncia del ejercicio del derecho, pues, tal uso de la autonomía, puede entrar en tensión con otros valores y principios constitucionales".

4.7. En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: "Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud"57.

4.8. Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el "más alto nivel posible de salud física y mental"58. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.

4.10. En aras de garantizar el citado derecho fundamental, el legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado, reguladas en el artículo 5º de la Ley 1751 de 2015, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responden al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía59. Dichas obligaciones incluyen, a grosso modo, dimensiones positivas y negativas. En las primeras, el Estado tiene el deber de sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio, así como generar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; mientras que, en las segundas, se impone el deber a los actores del sistema de no

agravar la situación de salud de las personas afectadas60.

4.11. En cuanto a los elementos que rigen el derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de aquellos componentes esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Así, en la citada Sentencia C-313 de 201461, se indicó que:

"[A] partir de dichos elementos se configura el contenido esencial del derecho, el cual aparece como un límite para las mayorías, de tal modo que decisiones del principio mayoritario que cercenen alguno de estos elementos pueden eliminar el derecho mismo y por ello deben ser proscritas del ordenamiento jurídico. // Por lo que tiene que ver con la interrelación, estima la Corte que es perfectamente explicable, dado que la afectación de uno de los 4 elementos, pone en riesgo a los otros y, principalmente, al mismísimo derecho. Si bien es cierto, se trata de elementos distinguibles desde una perspectiva teórica, todos deben ser satisfechos para lograr el goce pleno del derecho".

4.12. De conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En relación con cada uno de ellos la norma en cita establece que:

"a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

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;

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos".

4.13. Al respecto, debe tenerse en cuenta que más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud62.

4.14. Por lo demás, debe tenerse en cuenta que, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad63.

5.1. El legislador, en desarrollo del deber constitucional de diseñar un sistema de seguridad social integral contemplado en el citado artículo 48 superior, expidió la Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Dicho sistema se encuentra estructurado con el objetivo de procurar el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, mediante la protección de las principales contingencias que los afectan a partir de cuatro componentes básicos: (i) el sistema general de pensiones, (ii) el sistema general de salud, (iii), el sistema general de riesgos laborales, y (iv) los servicios sociales complementarios64.

5.2. En lo ateniente al sistema general de seguridad social en salud y en virtud del principio de universalidad en la cobertura del servicio, el artículo 157 de la mencionada ley estructuró dos tipos de regímenes, el régimen contributivo y el subsidiado, cuya distinción se encuentra

fundada en la capacidad económica del afiliado.

5.3. Así, hacen parte del régimen contributivo los afiliados que cuentan con capacidad económica para cotizar en el sistema, bien sea por encontrarse vinculados a un contrato de trabajo, ser acreedores a una pensión o por ser trabajadores independientes65. En cuanto al régimen subsidiado, pertenecen aquellos afiliados que no cuentan con recursos suficientes para cubrir la totalidad de su cotización, estos son, quienes se encuentren en situación de pobreza, en un grado alto de vulnerabilidad66 o "los colombianos que, acogiéndose a procesos de paz, se hayan desmovilizado, o lo hagan en el futuro, (…) mientras no se afilien al régimen contributivo en virtud de relación de contrato de trabajo"67.

5.4. No obstante lo anterior, el mencionado artículo 157 de la Ley 100 de 1993, también contempló una tercera categoría de destinatarios del sistema denominada "participante vinculado", la cual se encuentra estructurada para aquellas personas que "por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiados del régimen subsidiado, tengan derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado"68.

5.5. Ahora bien, en este contexto normativo, el Gobierno Nacional expidió los Decretos 1937 de 201669 y 294 de 201770, así como la Resolución 6057 de 201671, con el fin de regular las condiciones para el aseguramiento en salud de los excombatientes de las FARC-EP y de sus hijos menores de edad mientras se encuentren en los puntos de agrupamiento temporal y en las zonas veredales transitorias establecidas con ocasión del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera.

5.6. Concretamente, en dichos actos administrativos se estipula que la afiliación al sistema general de seguridad social en salud se efectuará de conformidad con el siguiente procedimiento:

(i) Los representantes de las FARC-EP entregaran la información personal de sus miembros a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, el cual elaborará un listado censal que remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social72.

(ii) El Ministerio de Salud y Protección Social verificará el estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social de las personas referidas en el listado censal y, en caso de ser

procedente, dispondrá su inscripción en el régimen subsidiado de salud73, a través de la entidad promotora de salud Nueva EPS74.

5.7. En síntesis, la Sala concluye que de conformidad con el Libro Segundo de la Ley 100 de 1993 y los decretos reglamentarios referidos, le corresponde a la Nueva EPS garantizar la atención médica que requieran los excombatientes de las FARC-EP, y que mientras se formaliza su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, debe entenderse que se encuentran como participantes del mismo en calidad de vinculados y, en consecuencia, según el artículo 157 de la referida ley, tienen "derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado".

6. Caso concreto

6.1. En el presente caso, Diana Patricia Rincón Rodríguez, como agente oficiosa de Yuly Alexandra Santa León, solicita la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de su prohijada, al estimarlos vulnerados por la ausencia de una prestación médica apropiada para el seguimiento de su estado de embarazo y por su no afiliación al sistema de seguridad social en salud75.

6.2. Al respecto, esta Sala Revisión al considerar acertada la argumentación desplegada por la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué en el fallo de primera instancia lo confirmará76, toda vez que, de los elementos de juicio allegados al proceso, no se encuentra probada vulneración alguna de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la agenciada, como pasa a explicarse a continuación brevemente en aplicación del artículo 35 del Decreto 2591 de 199177.

6.3. En primer lugar, como lo señaló el municipio de Icononzo78 y lo aceptó la agente oficiosa en el recurso de apelación79, la Corte observa que a través del Hospital de Sumapaz se le han prestado a Yuly Alexandra Santa León los servicios médicos que ha requerido para el seguimiento de su embarazo. En efecto, como consta en la historia clínica allegada al proceso80, le han sido realizados exámenes de laboratorio, ecografías y controles por ginecología. En este sentido, debe resaltarse que en el expediente no se evidencia la negativa de acceso a algún servicio o medicamento por parte de las demandadas.

6.4. En segundo lugar, si bien para el momento en el que se interpuso la acción de tutela y el recurso de apelación, Yuly Alexandra Santa León no había sido inscrita en el régimen subsidiado de salud, para esta Corporación ello no constituye una afectación a sus derechos fundamentales, puesto que:

(i) Su derecho al acceso a la salud estuvo garantizado por su participación como vinculada al sistema de seguridad social al tenor del artículo 157 de la Ley 100 de 199381, teniendo derecho a la atención médica por intermedio de instituciones públicas, como en efecto ocurrió con ocasión de los servicios prestados por el Hospital de Sumapaz de Icononzo82.

(ii) La vinculación al sistema de seguridad social de los excombatientes de las FARC-EP debía seguir un procedimiento especial establecido en los Decretos 1937 de 201683 y 294 de 201784, el cual se estaba desarrollando para el momento de la interposición del amparo y a la fecha de esta sentencia, para el caso de la actora, ya finalizó, encontrándose inscrita en el régimen subsidiado por intermedio de sociedad Nueva EPS, como puede verificarse en las páginas web de dicha empresa promotora de salud85 y de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud86.

6.6. Así las cosas, la Corte considera que no han sido vulnerados los derechos fundamentales de Yuly Alexandra Santa León, porque desde su llegada a la Zona Veredal Transitoria de Normalización ubicada en la vereda La Fila del municipio de Icononzo, el servicio de salud estuvo disponible como vinculada al sistema de seguridad social por intermedio del Hospital Sumapaz y, en la actualidad, se encuentra afiliada a la Nueva EPS, la cual debe suministrarle la atención médica que requiera de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 199387.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO.- CONFIRMAR los fallos expedidos por la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué, el 27 de marzo de 2017, y por la Sala de Casación

Laboral de la Corte Suprema de Justicia, el 10 de mayo de la misma anualidad, dentro del proceso de amparo de la referencia, según las consideraciones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO.- Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO

Magistrado

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Según lo expone la accionante en su escrito de tutela, visible en los folios 1 a 6 del cuaderno principal.

2 Cfr. Historia clínica de Yuly Alexandra Santa León visible en el folios 30 a 35 del cuaderno principal.

3 Dichos exámenes permitieron concluir que para el 4 de marzo de 2017, Yuly Alexandra Santa León tenía un “embarazo aproximadamente de 17.5 semanas de gestación” (Cfr. Historia clínica – Folio 79 del cuaderno principal).

4 Como consta en el acta individual de reparto visible en el folio 7 del cuaderno principal.

5 Folios 1 a 6 del cuaderno principal.

6 Folio 2 del cuaderno principal.

7 Folio 15 del cuaderno principal.

8 Folio 36 del cuaderno principal.

9 Folios 27 a 35 del cuaderno principal.

10 Folios 73 a 82 del cuaderno principal.

11 Los representantes del municipio de Icononzo anexaron copias de la historia clínica de la actora, donde consta la atención prestada en el Hospital de Sumapaz.

12 Folios 68 a 69 del cuaderno principal.

13 Folios 51 a 53 del cuaderno principal.

14 Folios 49 a 50 del cuaderno principal.

15 "Por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones".

16 "Por el cual se modifican los artículos 2.1.10.6.2. y 2.1.10.6.8 del Capítulo 6 del Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

17 Folios 61 a 67 del cuaderno principal.

18 En la página web de la entidad puede constatarse que se encuentra en proceso de elaboración la cédula de ciudadanía de la accionante.

19 Cfr. Notificaciones del auto admisorio visibles en los folios 18, 38 y 39 del cuaderno principal.

20 Folios 92 a 97 del cuaderno principal.

22 Folios 3 a 7 del cuaderno de segunda instancia.

23 Folios 3 a 16 del cuaderno de revisión.

24 Folios 20 a 21 del cuaderno principal.

25 Folios 27 a 28 del cuaderno de revisión.

26 Mediante Auto del 5 de diciembre de 2017, se dispuso el traslado a las partes del proceso del escrito allegado por el Ministerio de Salud y Protección Social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 64 del Acuerdo 02 de 2015, sin recibirse pronunciamiento alguno al respecto (Folios 29 a 30 del cuaderno de revisión).

27 "Artículo 86. (…) El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión (…)." // "Artículo 241. A la Corte Constitucional se le confía la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, en los estrictos y precisos términos de este artículo. Con tal fin, cumplirá las siguientes funciones: (…) 9. Revisar, en la forma que determine la ley, las decisiones judiciales relacionadas con la acción de tutela de los derechos constitucionales (…)".

28 "Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política".

29 "Artículo 10. Legitimidad e interés. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. // También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. // También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales."

30 Sentencia T-721 de 2013 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

31 Supra I, 2.

32 Cfr. Decretos 1937 de 2016 y 294 de 2017, así como lo dispuesto en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera.

33 "Artículo 5. Procedencia de la acción de tutela. La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2º de esta ley. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este decreto (…)."

34 Infra II, 5.

35 Sobre el particular, ver la Ley 100 de 1993, los Decretos 1937 de 2016 y 294 de 2017, así como la Resolución 6057 de 2016.

36 Cfr. Decretos 1937 de 2016 y 294 de 2017, así como lo dispuesto en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera.

37 Cfr. Sentencia T-212 de 2014 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

38 Supra I, 1.1.

39 Supra I, 2.

40 Al respecto, ver, entre otras, las sentencias T-129 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-335 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), SU-339 de 2011 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto) y T-664 de 2012 (M.P. Adriana María Guillén Arango).

41 Respecto a la existencia de mecanismos judiciales ordinarios la Corte, en Sentencia T- 453 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), señaló que: "Fue así como la Constitución Política dispuso un sistema jurídico al que todas las personas tienen derecho a acceder, con el fin de que, en el mismo, todos los conflictos jurídicos fueren resueltos en derecho en virtud de normas sustanciales y procesales preexistentes, erigiendo diversas jurisdicciones (ordinaria -artículo 234-, contencioso administrativa -artículo236-, constitucional –artículo 239-) y en

cada una de éstas determinando la competencia material, las autoridades y las acciones y procedimientos para su acceso. // De esta forma, el ordenamiento jurídico ofrece normas procesales y sustanciales ejecutadas por autoridades previamente instituidas, para que sean resueltos todos los conflictos que en él sucedan. (…) // Así, la acción de tutela es un mecanismo efectivo para el amparo de los derechos fundamentales cuyo ejercicio ante la existencia de otros medios de defensa judicial, no significa el remplazo de éstos, sino el desarrollo mismo de su finalidad, esto es, que en interés de la salvaguarda de los derechos fundamentales afectados, la acción de tutela procederá de manera excepcional y subsidiaria ante la inexistencia de un medio de defensa judicial o ante la amenaza de configuración de un perjuicio irremediable".

42 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

43 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

44 Decreto-Ley 2158 de 1948 modificado por la Ley 712 de 2001.

45 Cfr. "Artículo 41. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional De Salud (Adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011). 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, con carácter definitivo 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; b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios; c) Conflictos que se susciten en materia de multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; d) Conflictos relacionados con la libre elección

que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; e) Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo; f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud; g) Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador".

46 Artículo 2° del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social.

47 Según el estudio de tiempos procesales realizado por el Consejo Superior de la Judicatura y la Corporación Excelencia en la Justicia en el año 2016, la primera instancia de un proceso laboral en promedio dura 366 días corrientes. El referido estudio puede consultarse en la página web de la Rama Judicial en el siguiente link: www.ramajudicial.gov.co/web/publicaciones/estudios-de-tiempos-y-costos-procesales.

48 Cfr. Sentencia T-121 de 2015 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

49 Cfr. Sentencias T-134 de 2002 (M.P. Álvaro Tafur Galvis) y T-544 de 2002 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett).

50 En la Sentencia T-460 de 2012 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), se indicó que la prestación del servicio de salud debe ser oportuna, lo cual implica "que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado."

51 Cfr. Sentencia T-460 de 2012 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), en la cual se cita la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

52 Cfr. Sentencia C-313 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

53 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

54 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

55 El artículo 1º de la Ley en cita establece que: “La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Por su parte, el artículo 2 dispone: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. // Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

56 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

58 Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

59 Al respecto, en la Sentencia C-313 de 2014, se indicó que: “Con estos presupuestos, procede la Corte, a valorar las obligaciones de las cuales se hace responsable al Estado, en el artículo 5 en evaluación. El precepto señala al Estado como responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho. Para la Corte, tales responsabilidades de respeto, protección y garantía son congruentes con las obligaciones legales de carácter general de respeto protección y cumplimiento, establecidas en la observación 14. No encuentra la Sala razones para censurar ninguna de las tres responsabilidades que el legislador estatutario le endilga al Estado colombiano en materia de la búsqueda del goce efectivo del derecho. Ahora, advierte la Corporación que el precepto adoptado por el legislador debe comportar una interpretación amplia del derecho objeto de regulación, por ende, la norma, según la cual, únicamente serían responsabilidad del Estado las tres obligaciones estipuladas en el enunciado legal, no es de recibo en el ordenamiento constitucional colombiano”.

60 El artículo 5º de la Ley 1751 de 2015 dispone que: “El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la

salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio; e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud; i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio".

61 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

62 Cfr. Sentencia T-121 de 2015 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

63 El artículo 6º de la Ley 1751 de 2015 contempla que: "a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas; c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; 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; g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación; i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal; j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población; l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global; m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como

fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres. Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección".

64 Cfr. Sentencia SU-130 de 2013 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

65 Ver la Sentencia T-155 de 2016 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

66 El artículo 157 le otorga una especial protección a personas como "las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago".

67 Artículo 158 de la Ley 100 de 1993.

68 Artículo 157 de la Ley 100 de 1993.

69 "Por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones".

70 "Por el cual se modifican los artículos 2.1.10.6.2. y 2.1.10.6.8 del Capítulo 6 del Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

71 Ministerio de Salud y Protección Social. "Por la cual se establece la estructura de datos y los parámetros para el reporte del listado censal de los miembros de las Fuerzas Armadas

Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo -FARC- EP y el procedimiento para la liquidación y giro de los recursos de UPC-S por esta población".

72 Cfr. Artículo 2.1.10.6.5. del Decreto 780 de 2016.

73 La procedencia de afiliación de un excombatiente o de sus hijos menores de edad, se determina según las siguientes reglas establecidas en el artículo 2.1.10.6.7. del Decreto 780 de 2016: "1. Cuando las personas no se encuentren inscritas en una EPS del régimen contributivo o subsidiado, ni afiliadas a un régimen especial o exceptuado, se inscribirán en la EPS del régimen subsidiado seleccionada para la respectiva zona de ubicación. 2. Cuando las personas se encuentren inscritas en una EPS del régimen subsidiado diferente a la seleccionada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la respectiva zona de ubicación, serán trasladadas a la EPS definida para la zona de ubicación. 3. Cuando las personas se encuentren inscritas en una EPS del régimen contributivo, bien sea en calidad de cotizante o beneficiario, o en un régimen especial o exceptuado, se mantendrá su inscripción en el respectivo régimen."

74 Como se indica en la Resolución 6057 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Nueva EPS fue seleccionada para adelantar la afiliación de los excombatientes de las FARC-EP, debido a su amplia cobertura nacional y participación de la Nación en su capital.

75 Supra I, 2 y 5.2.

76 Cabe resaltar que si bien la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia no accedió al amparo por falta de legitimación en la causa por activa, decidió confirmar la sentencia de primera instancia, en lugar de declarar la improcedencia del amparo, por lo que este Tribunal confirmará ambos fallos.

77 "Artículo 35. Decisiones de revisión. Las decisiones de revisión que revoquen o modifiquen el fallo, unifiquen la jurisprudencia constitucional o aclaren el alcance general de las normas constitucionales deberán ser motivadas. Las demás podrán ser brevemente justificadas. // La revisión se concederá en el efecto devolutivo pero la Corte podrá aplicar lo dispuesto en el artículo 7 de este decreto". (Subrayado fuera del texto original).

78 Supra I, 4.1.

79 Supra I, 5.2.

80 Folios 30 a 35 y 75 a 80 del cuaderno principal.

81 Supra II, 5.

82 Supra I, 1.2.

83 “Por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC EP) y se dictan otras disposiciones”.

84 “Por el cual se modifican los artículos 2.1.10.6.2. y 2.1.10.6.8 del Capítulo 6 del Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

85 Cfr. http://operadores.nuevaeps.com.co/afiliados_subsidiados/V_VALIDA_AFILIADO_SUBlist.php.

86 Cfr. http://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA.

87 “Articulo. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley”. (Subrayado fuera del texto original).