

## Sentencia T-886/12

### DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD FRENTE A LOS CONTENIDOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Protección constitucional e internacional

La Corte ha evolucionado en el sentido de sostener que el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud, es un derecho fundamental autónomo, de ahí que sea posible acudir en forma directa a la acción de tutela, en procura de obtener su inmediata protección y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta el mínimo de dignidad y calidad de vida del paciente.

La atención en salud mental y las demás tecnologías en salud asociadas a esa especialidad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 1438 de 2011 y el Acuerdo 029 de 2011, son prestaciones que se encuentran incluidas dentro de los beneficios del POS, tanto para el Régimen Contributivo como para el Régimen Subsidiado. Por tal razón, es obligación de las EPS de cada régimen, suministrar a sus pacientes dichos servicios cuando los requieran con necesidad, en los términos y condiciones previstas en el mencionado acuerdo.

### PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Alcance

Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales.

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Caso en que hospital mental suspende la atención psiquiátrica domiciliaria que venían recibiendo desde hace varios años los agenciados

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Orden a EPS-S de continuar brindando de manera integral el servicio de atención en salud mental en la modalidad domiciliaria

Referencia:

Expedientes T-3.527.416, T-3.527.417 y T-3.527.418 (Acumulados)

Demandante:

Irma Stella Benítez Serna en calidad de agente oficioso de Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero

Demandados:

Instituto Seccional de Salud del Quindío, Hospital Mental Filandia ESE, CafeSalud EPS-S y Caprecom EPS-S

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá D.C., veintinueve (29) de octubre de dos mil doce (2012).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Nilson Elías Pinilla Pinilla, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En la revisión de los fallos de tutela proferidos por el Juzgado Único Penal del Circuito de Calarcá (Quindío), dentro de los expedientes de la referencia, en el trámite del amparo constitucional impetrado por la ciudadana Irma Stella Benítez Serna, en calidad de agente oficioso de Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero.

I. ACUMULACIÓN DE EXPEDIENTES

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, y 33 del Decreto 2591 de 1991, la Sala de Selección Número Siete de la Corte Constitucional, mediante Auto del trece (13) de julio de dos mil doce (2012), decidió seleccionar para revisión los expedientes de tutela número T-3.527.416, T-3.527.417 y T-3.527.418, correspondiendo su estudio a la Sala Cuarta de Revisión de Tutelas.

En consideración a que los expedientes señalados anteriormente abordan una misma temática, cual es la relacionada con la suspensión del servicio de atención psiquiátrica domiciliaria que venían recibiendo los sujetos agenciados, y se dirige contra las mismas entidades, en el citado auto, la Sala de Selección correspondiente dispuso su acumulación para que fueran fallados en una misma providencia.

Conforme con ello, procede esta Corte a dictar sentencia en los procesos T-3.527.416, T-3.527.417 y T-3.527.418.

## II. ANTECEDENTES

### 1. Revisión metodológica del presente pronunciamiento

Previamente, debe destacarse que los asuntos objeto del presente pronunciamiento fueron presentados mediante escritos separados que coinciden por completo en sus aspectos esenciales<sup>1</sup>. Por esa razón, para mayor claridad y coherencia en la exposición de los hechos materia de análisis, procederá la Sala de Revisión a realizar un solo recuento de los mismos, diferenciando ulteriormente algunos elementos propios de cada caso, de ser ello necesario.

### 2. La solicitud

Según se ilustra en las demandas, la ciudadana Irma Stella Benítez Serna, Directora de la Corporación Clínica Trascender, actuando en calidad de agente oficioso de Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero, promovió acción de tutela con el propósito de obtener la protección de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de sus agenciados, que, según afirma, han sido vulnerados por las entidades demandadas, como consecuencia de haberse suspendido el servicio de atención psiquiátrica domiciliaria que venían recibiendo como parte del tratamiento médico para superar los problemas de salud mental que padecen.

La situación fáctica a partir de la cual se fundamenta la invocación del amparo constitucional, es la que a continuación se expone:

3.1. Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero, de 38, 48 y 40 años de edad, respectivamente, se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Subsidiado. Marta Inés Trujillo Parra y Orlando Orozco Marín, a

través de Cafesalud EPS-S, y Rosa Elvia Silva Guerrero, a través de Caprecom EPS-S.

3.2. Debido a la grave situación de abandono e indigencia que han tenido que afrontar, fueron acogidos por la Corporación Clínica Trascender, con sede en el Municipio de Calarcá (Quindío), entidad sin ánimo de lucro, que tiene por objeto brindar orientación y tratamiento de rehabilitación a pacientes que padecen adicción a sustancias psicoactivas, así como reeducar y resocializar a personas que se encuentran en estado de indigencia.

3.3. Informa la actora, que sus agenciados padecen de diversas patologías asociadas a trastornos mentales y del comportamiento, razón por la cual, desde hace más de tres años vienen recibiendo atención psiquiátrica domiciliaria, como parte del Programa Ambulatorio de Seguimiento en Salud Mental Integral -PASSMI-, a cargo del Hospital Mental de Filandia ESE., y del cual son beneficiarios. Sin embargo, sostiene que, desde el mes de enero de 2012, esa entidad suspendió de manera abrupta dicho servicio, dejándoles desprovistos de la atención médica requerida para tratar sus afecciones.

3.4. Manifiesta que, en ejercicio del derecho de petición, se dirigió a las directivas del Hospital Mental de Filandia, con el fin de que explicara su conducta y continuara con la prestación del servicio de atención psiquiátrica domiciliaria a los agenciados. Aun cuando no recibió respuesta por escrito, refiere que, de manera verbal, se le informó que el programa PASSMI fue suspendido por el hospital, toda vez que, conforme con la nueva regulación contenida en el Acuerdo 029 de 2011, ya no es de su competencia, sino de la respectiva EPS-S a la cual se encuentre afiliado el paciente.

3.5. En consecuencia, ante la apremiante necesidad de que Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero continúen recibiendo la atención psiquiátrica que requiere el manejo de sus patologías, de manera que no se agrave su estado de salud mental, la actora acudió a la acción de tutela en procura de que se amparen sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, de tal suerte que se ordene al Instituto Seccional de Salud del Quindío y al Hospital Mental de Filandia dar continuidad al tratamiento médico prescrito.

#### 4. Pruebas que obran en los expedientes

Las pruebas relevantes aportadas en común a los trámites de tutela, todas de origen

documental, son las siguientes:

\* Copia simple de la Cédula de Ciudadanía de Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero.

\* Copias simple del carné de afiliación a la respectiva Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero.

\* Copia simple del escrito de petición dirigido al Director del Hospital Mental de Filandia, el 3 de abril de 2012, en el que se le solicita continuar brindado el servicio de atención psiquiátrica domiciliaria a los pacientes Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero.

## 5. Intervención de las entidades demandadas

Con el propósito de conformar debidamente el contradictorio, la autoridad judicial que conoció de las acciones de tutela resolvió admitirlas y ordenó ponerlas en conocimiento de la Dirección Seccional de Salud del Quindío, de Cafesalud EPS-S (Exp. T-3.527.416 y T-3.527.417) y de Caprecom EPS-S (Exp. T-3.527.418), para efectos de que se pronunciaran respecto de los hechos y las pretensiones planteados en ellas.

Dentro del término otorgado para ejercer el derecho de réplica, el Instituto Seccional de Salud del Quindío y Cafesalud EPS-S dieron respuesta a los requerimientos judiciales, mediante escritos separados que contienen los mismos argumentos de defensa. Por esa razón, y con fines prácticos, se realizará un solo recuento de lo allí señalado, destacando algunos aspectos puntuales de cada caso en particular.

En cuanto a Caprecom EPS-S, teniendo en cuenta que su respuesta difiere de las anteriores, pues se refiere concretamente a la situación de uno de los agenciados, procederá la Sala a

exponer, de manera independiente, el contenido de la misma.

### 5.1. Instituto Seccional de Salud del Quindío

En la oportunidad procesal señalada, el Instituto Seccional de Salud del Quindío dio respuesta a los requerimientos judiciales dentro de todos los procesos, mediante escritos en los que expresó su disentimiento frente a las pretensiones expuestas en las demandas de tutela y solicitó la declaratoria de improcedencia de la protección constitucional invocada, con base en los siguientes argumentos:

Previamente, señala que Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero, actualmente, se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado, a través de Cafesalud EPS-S (Exp. T-3.527.416 y T-3.527.417) y Caprecom EPS-S (Exp. T-3.527.418).

Sostiene que la atención ambulatoria en salud mental que se les venía suministrando por parte del Hospital Mental de Filandia, corresponde a un servicio de baja complejidad, a cargo de las EPS-S, conforme con la regulación prevista en el artículo 51 del Acuerdo 029 de 2011, expedido por la Comisión de Regulación en Salud -CRES-. Por tal razón, siendo ese hospital una institución de segundo nivel de complejidad, no es de su competencia seguir asumiendo la prestación de estos servicios.

Así las cosas, solicita que se ordene a cada una de las EPS-S demandadas que, sin dilación alguna, asuman directamente o a través de sus IPS-S, las coberturas de salud mental que requieran los agenciados, de acuerdo con lo dispuesto en el Acuerdo 029 de 2011, exonerándose de toda responsabilidad al Instituto Seccional de Salud del Quindío, por cuanto no ha vulnerado derecho fundamental alguno.

### 5.2. Cafesalud EPS-S

Mediante escritos allegados oportunamente a los respectivos procesos, Cafesalud EPS-S manifestó su oposición a las acciones de tutela formuladas en los asuntos radicados con los números T-3.527.416 y T-3.527.417 y, en consecuencia, solicitó la declaratoria de improcedencia de las mismas, con fundamento en las siguientes razones:

De manera preliminar, informa que Marta Inés Trujillo Parra y Orlando Orozco Marín, se

encuentran afiliados a Cafesalud EPS-S, desde el 20 de abril de 2012 y el 5 de marzo de 2007, respectivamente.

Del mismo modo, señala que las acciones de tutela impetradas no tienen vocación de prosperidad, toda vez que las razones que fundamentan la solicitud son de contenido patrimonial. Sustenta dicho argumento, en el hecho de que en alguna oportunidad la actora manifestó la dificultad económica que genera el traslado de los pacientes a la ciudad de Armenia para recibir el tratamiento médico prescrito.

Con todo, considera que debe negarse el amparo invocado, por cuanto no se aportó a la demanda copia de la historia clínica de los agenciados en la que se establezca la pertinencia o necesidad del servicio de atención psiquiátrica domiciliaria.

Por último, advierte que, de acuerdo con la regulación legal del régimen subsidiado, la prestación de los servicios de medicina general y complementarios se encuentra a cargo de los hospitales municipales, quienes deben asumirlo de manera directa, y no de las EPS-S, más específicamente, de Cafesalud EPS-S.

### 5.3. Caprecom EPS-S

El Director Territorial de Caprecom EPS-S, Seccional Quindío, dio respuesta oportuna a la acción de tutela promovida en favor de la señora Rosa Elvia Silva Guerrero, manifestando que, si bien es cierto se encuentra afiliada a esa EPS-S, el servicio denominado “tratamiento psiquiátrico” no se encuentra incluido dentro de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, por tal razón, le corresponde al Instituto Seccional de Salud del Quindío asumir su prestación.

Puntualmente, señala que “tal y como quedó definido en la Ley 100 de 1993, el Régimen Subsidiado, como un componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encuentra conformado entre otros, por las Entidades Administradoras de los recursos del régimen, quienes cumplen la función de Aseguradoras de las personas pertenecientes a los estratos 1 y 2 debidamente identificadas por el Sisbén conforme a los recursos que son aportados mediante contratos estatales suscritos entre los municipios y las respectivas EPSS, quedando claro que deben respetarse las correspondientes cláusulas y las normas reguladoras del sistema, por tanto las entidades aseguradoras no están obligadas a

suministrar procedimientos o medicamentos que no se encuentren incluidos en Planes Obligatorios de Salud Subsidiada, lo anterior en razón a que este régimen corre a cargo del Estado y no existe aporte alguno por parte del usuario, como por el afiliado, o cubiertos por parte de las Entidades Departamentales de Salud, en este caso el Instituto Seccional de Salud del Quindío, en aplicación del numeral 4 del artículo 43 de la Ley 715 del año 2011, denominada Sistema General de Participaciones”(sic).

### III. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN

Tal y como se indicó previamente, todos los procesos de tutela objeto del presente pronunciamiento, fueron fallados por la misma autoridad judicial bajo similares argumentos de hecho y de derecho. Por tal razón, en el presente acápite se hará un solo recuento de los mismos.

#### 1. Fallos de primera instancia

El Juzgado Único Penal del Circuito de Calarcá (Quindío), mediante sentencias proferidas todas el 17 de mayo de 2012, negó el amparo invocado por la actora, al considerar que el “tratamiento psiquiátrico” que requieren Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero se encuentra excluido del POS y, por tanto, como quiera que se trata de un servicio que no fue ordenado por un médico adscrito a la respectiva EPS-S a la cual se encuentran afiliados, no se cumple con uno de los presupuestos exigidos por la jurisprudencia constitucional para la procedencia de la acción de tutela en estos asuntos.

Las anteriores decisiones no fueron impugnadas por las partes y, por tanto, no se agotó la segunda instancia.

### IV. PRUEBAS RECAUDADAS EN SEDE DE REVISIÓN

1. Por Auto del veintiocho (28) de septiembre de dos mil doce (2012), la Sala Cuarta de Revisión, debido a su evidente relación con el tema dilucidado, ordenó vincular al presente trámite al Hospital Mental de Filandia ESE, para efectos de que ejerciera su derecho a la defensa.

2. El 17 de octubre de 2012, la Secretaría General de la Corporación puso a disposición del despacho del Magistrado Sustanciador la respuesta emitida por el Gerente (E) del Hospital

Mental de Filandia ESE. Allí se informó que es cierto que la entidad que representa ha venido prestando el servicio de atención psiquiátrica domiciliaria a Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero, como beneficiarios del Programa Ambulatorio de Seguimiento en Salud Mental Integral -PASSMI-, el cual es financiado por el Instituto Seccional de Salud del Quindío.

Sin embargo, sostiene que, debido a que para el año 2012, dicha entidad dejó de girar al Hospital los recursos financieros con los cuales se ejecutaba tal programa, el mismo fue suspendido, pues debido a sus precarias condiciones económicas era imposible asumir su prestación directa.

## 1. Competencia

Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar las decisiones proferidas dentro de las acciones de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34 y 35 del Decreto 2591 de 1991.

## 2. Procedibilidad de la acción de tutela

### 2.1. Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares, en los casos específicamente previstos por el legislador.

En consonancia con dicho mandato superior, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, establece lo siguiente:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier 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. (Subraya fuera de texto)

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”.

En el caso sub-exámene, la señora Irma Stella Benítez Serna, Directora de la Corporación Clínica Trascender, actúa en calidad de agente oficioso de Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero, quienes se encuentran bajo su cuidado y protección, y que por los problemas de salud mental que padecen, no están en condiciones de promover su propia defensa. Por tal razón, se encuentra plenamente legitimada para instaurar la presente acción.

## 2.2. Legitimación pasiva

Al tenor de lo dispuesto por los artículos 5 y 42 del Decreto 2591 de 1991, el Instituto

Seccional de Salud del Quindío, el Hospital Mental de Filandia ESE, Cafesalud EPS-S y Caprecom EPS-S se encuentran legitimados como parte pasiva en el presente asunto, dada su calidad de entidades que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, encargadas de la prestación del servicio público de salud, y en la medida en que se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión.

### 3. Problema jurídico

3.1. Visto el contexto en el que se inscribe el amparo invocado, en esta oportunidad le corresponde a la Sala de Revisión establecer, si debido a la suspensión del tratamiento psiquiátrico, en la modalidad domiciliaria, que venía siendo suministrado por el Hospital Mental de Filandia, se vulneraron los derechos fundamentales a vida, a la salud y a la seguridad social de los agenciados.

Concretamente, habrá de determinar esta Sala si el Hospital Mental de Filandia ESE debe continuar brindando a los agenciados dicho servicio o si, por el contrario, corresponde a la respectiva EPS-S asumir directamente tal prestación.

3.2. Para estos efectos, la Sala comenzará por abordar la doctrina de la Corte Constitucional en relación con (i) el derecho fundamental a la salud frente a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud; (ii) la atención en salud mental como prestación incluida dentro del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado y (iii) el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud.

### 4. El derecho fundamental a la salud frente a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración jurisprudencial

4.1. De conformidad con lo previsto en el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social goza de una doble connotación jurídica. Por una parte, es considerada un servicio público de carácter obligatorio, cuya prestación se encuentra regulada bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en acatamiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y, por otra, se erige como un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todas las personas sin distinción alguna y que comporta diversos aspectos,

dentro de los que se destaca el acceso efectivo a los servicios de salud.

4.2. En consonancia con el anterior mandato, el artículo 49 superior establece que la salud hace parte de la seguridad social y, como tal, se constituye también en un servicio público y en un derecho en cabeza de todas las personas.

4.3. Bajo esa perspectiva, la jurisprudencia constitucional ha señalado en forma categórica, que una primera faceta del derecho fundamental a la salud la constituye su naturaleza prestacional, cuya garantía debe materializarse de manera programática y progresiva. Lo anterior, implica que para su efectivo cumplimiento se requiere de un amplio desarrollo legal y de la implementación de políticas públicas encaminadas a la obtención de los recursos necesarios para lograr su prestación eficiente.

4.4. No obstante, en recientes pronunciamientos, la Corte ha venido morigerando dicha postura para significar que, independientemente de su naturaleza, todos los derechos constitucionales, llámense civiles, políticos, sociales, económicos o culturales son fundamentales, en la medida en que “se conectan de manera directa con los valores que el constituyente quiso elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución”. Bajo esa concepción, ha explicado que el contenido prestacional de algunos derechos, es decir, la necesidad de desarrollo legal, económico y técnico, no es lo que determina su carácter fundamental, aun cuando tal hecho sí tiene incidencia directa en la posibilidad de que sean justiciables por vía de tutela, dada su definición y autonomía.

4.6. En ese contexto, se ha precisado que la posibilidad de acudir a la acción de tutela para demandar la protección de los derechos prestacionales, tiene lugar cuando se ha expedido la regulación legal que les da contenido, presupuesto que permite su defensa judicial en forma directa, bajo el entendido de que tales contenidos prestacionales constituyen por sí mismos un derecho fundamental autónomo en cabeza de sus beneficiarios. Sin embargo, excepcionalmente, es posible solicitar su protección por vía de tutela, aun cuando no se hayan implementado medidas de desarrollo, siempre que la ausencia de dichos contenidos afecte la dignidad humana y la calidad de vida de las personas, especialmente, de aquellas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta<sup>3</sup>.

4.7. Concretamente, en materia de salud, en la medida en que se va aumentando la

cobertura de servicios dentro del sistema, se crean las condiciones necesarias para que las personas exijan del Estado el cumplimiento de tales garantías.

4.8. A través de la provisión de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, cuya regulación se halla inmersa en la Ley 100 de 1993, en la Ley 1122 de 2007, en la Ley 1438 de 2011 y en las demás disposiciones que las complementan y adicionan, especialmente, el Acuerdo 029 de 2011 y el Acuerdo 032 de 2012, expedidos por la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, se ha delimitado el conjunto de prestaciones concretas a cargo de las entidades que conforman el sistema y de las cuales es posible exigir su efectivo cumplimiento.

4.9. A propósito del ámbito de competencia de la CRES, cabe resaltar que se trata de una unidad administrativa especial creada por la Ley 1122 de 2007, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene básicamente la responsabilidad institucional de fijar los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y de señalar las actividades, intervenciones y procedimientos que se encuentran excluidos del mismo.

4.10. Así las cosas, la Corte ha evolucionado en el sentido de sostener que el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud, es un derecho fundamental autónomo, de ahí que sea posible acudir en forma directa a la acción de tutela, en procura de obtener su inmediata protección y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta el mínimo de dignidad y calidad de vida del paciente<sup>8</sup>.

5. La atención en salud mental es una prestación incluida dentro de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado

5.1. En cumplimiento del mandato contenido en los artículos 48 y 49 de la Carta Política, y con el interés de regular, reglamentar y dar contenido al derecho a la salud, el Congreso de la República expidió la Ley 100 de 1993, “por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”. A través de dicho sistema, se dispuso de un conjunto de instituciones, normas y procedimientos encaminados a lograr el acceso progresivo de todas las personas a la prestación de los servicios de salud que requieran con

necesidad y que les permitan gozar de una calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante un esquema de aseguramiento.

5.2. Para tal efecto, se crearon dos regímenes de seguridad social en salud: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, los dos excluyentes entre sí. El primero, regula la incorporación al sistema de las personas que se afilien mediante el pago de una cotización o un aporte económico previo, el cual es financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. El segundo, regula la vinculación de las personas que no están en capacidad de cotizar al sistema, es decir, que se circunscribe a la población pobre y vulnerable, que se vincula a través del pago de una unidad de pago por capitación -UPC-, subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o del fondo de solidaridad y garantía -FOSYGA-.

5.3. Para cada uno de dichos regímenes, la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, que tiene como función a su cargo, entre otras, “definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”, ha definido un Plan Obligatorio de Salud que comprende todo un catálogo de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y, en general, una variedad de tecnologías en salud a las que pueden acceder, en caso de necesitarlo, todos los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las respectivas Entidades Promotoras de Salud -EPS-, directamente o a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-.

5.4. Particularmente, y por interesar a esta causa, actualmente, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado se encuentra regulado en el Acuerdo 029 de 2011, “por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza íntegramente el Plan Obligatorio de Salud”. Dicho acuerdo, fue expedido por la CRES, en cumplimiento de las órdenes dictadas por la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008.

5.5. Concretamente, en materia de atención en salud mental, es importante mencionar que, en principio, dicha prestación no se encontraba prevista dentro del POS, habida cuenta que el Acuerdo 08 de 2009 y sus normas precedentes (antiguo plan obligatorio de salud), solo establecían “cobertura de atención de urgencias psiquiátricas” (Art. 26) y “cobertura de

internación para manejo de enfermedad psiquiátrica” (Art. 32), pero no un manejo integral de los trastornos y enfermedades mentales. Así estaba consignado en el referido acuerdo:

“Artículo 26. Cobertura de atención de urgencias psiquiátricas. El POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado incluyen la atención inicial de urgencias del paciente con trastorno mental en el servicio de Urgencias y en observación. Esta cubre las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. La atención ulterior será cubierta según las condiciones de cada régimen.

(...)

Artículo 32. Cobertura de la internación para manejo de enfermedad psiquiátrica. El paciente psiquiátrico se manejará de preferencia en el programa de “HOSPITAL DE DIA”. Se incluirá la internación de pacientes psiquiátricos solo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. Entiéndase por fase aguda aquella que se puede prolongar máximo hasta por treinta días de internación”.

5.6. Posteriormente, el legislador expidió la Ley 1438 de 2011, “por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”. En su artículo 65, dispuso que “las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental”.

5.7. Acorde con esa orientación, más adelante se expidió el Acuerdo 029 de 2011, que tiene por objeto definir, aclarar y actualizar íntegramente el POS de los regímenes Contributivo y Subsidiado. A través de dicho instrumento, se incorporaron nuevos servicios o tecnologías en salud a cargo de las EPS, dentro de los que se encuentra la atención en salud mental (Art. 17), la atención psicológica y/o psiquiátrica de mujeres víctimas de violencia (Art. 18), la atención de urgencias en salud mental (Art. 22), la internación para manejo de enfermedad en salud mental (Art. 24) y la atención domiciliaria (Art. 25).

5.9. En los términos del artículo 18 del mismo ordenamiento, también “cubre la atención

psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante, y adicionales a las coberturas establecidas en los artículos 17 y 24”.

5.10. A su vez, en el artículo 22 se establece que el POS incluye “la atención de urgencias del paciente con trastorno mental, en el servicio de urgencias y en observación. Esta atención cubre las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad”.

5.11. El servicio de internación para manejo de salud mental, previsto en el artículo 24 del mencionado acuerdo, establece que: “en caso de que el trastorno o la enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares y la comunidad, o por prescripción específica del médico tratante, el Plan Obligatorio de Salud cubre la internación de pacientes con problemas y trastornos en salud mental hasta por 90 días, acorde con la prescripción del médico tratante y las necesidades del paciente. Sin perjuicio del criterio del médico tratante, el paciente con problemas y trastornos en salud mental, se manejará de preferencia en el programa de ‘internación parcial’, según la normatividad vigente. Los noventa (90) días podrán sumarse en una o más hospitalizaciones por año calendario”.

5.12. Para el manejo de éstas y otras patologías, el Acuerdo 029 de 2011, también contempla la atención en salud en la modalidad domiciliaria “en los casos que se consideren pertinentes por el profesional tratante, bajo las normas de calidad establecidas en la normatividad vigente 9.

5.13. Así las cosas, queda establecido que la atención en salud mental y las demás tecnologías en salud asociadas a esa especialidad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 1438 de 2011 y el Acuerdo 029 de 2011, son prestaciones que se encuentran incluidas dentro de los beneficios del POS, tanto para el Régimen Contributivo como para el Régimen Subsidiado. Por tal razón, es obligación de las EPS de cada régimen, suministrar a sus pacientes dichos servicios cuando los requieran con necesidad, en los términos y condiciones previstas en el mencionado acuerdo.

5.14. Lo anterior, no obsta para precisar que, antes de que la atención en salud mental fuera incluida dentro del Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado, por tratarse de servicios NO POS, su prestación era asumida directamente por las entidades territoriales, a través de las

Empresas Sociales del Estado – ESE- o de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, con cargo a recursos fiscales o del fondo de solidaridad y garantía -FOSYGA-.

5.15. Finalmente, con el propósito de hacer efectivo el mandato de progresividad y universalidad en materia de seguridad social en salud, a través de la unificación de los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, conforme con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, en la Ley 1393 de 2010 y la Ley 1122 de 2007, así como en sentencia T-760 de 2008, se expidió el Acuerdo 032 de 2012, “por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado”. Dicho acuerdo, en su artículo 1º, señala que, a partir del 1º de julio de 2012, las prestaciones asistenciales en salud para la población de 18 a 59 años de edad afiliada al Régimen Subsidiado, serán las contenidas en el Plan de Beneficios del Régimen Contributivo.<sup>10</sup>

## 6. Breve aproximación al principio de continuidad en la prestación del servicio de salud

6.1. En reiterados pronunciamientos la Corte se ha referido al derecho que le asiste a los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, a la prestación ininterrumpida, constante y permanente de los servicios de salud que requieran con necesidad. Ello, sobre la base del principio de continuidad, asociado directamente al principio de eficiencia, previsto en el artículo 48 de la Constitución Política, y que ha sido concebido por la jurisprudencia constitucional como “la disposición del sistema para conseguir la plena realización de los fines asignados al sistema de seguridad social”<sup>11</sup>.

6.2. Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales<sup>12</sup>. Lo anterior, como garantía del derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud, tal y como lo dispone el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

6.3. Desde esa perspectiva, ha señalado la Corte que la afiliación de los ciudadanos a las

EPS, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, implica que dichas entidades adquieren posición de garante respecto de la prestación de los servicios de salud que éstos requieran. Por tal razón, no pueden desatender sus obligaciones de origen constitucional y legal de procurar el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de sus pacientes, y el seguimiento de los tratamientos ya iniciados para obtener su pronta mejoría o recuperación, pues de esta manera se estaría vulnerando el derecho fundamental a la salud.

Puntualmente, ha expresado que: “[l]a garantía de continuidad en la prestación del servicio es parte, por consiguiente, de los elementos definitorios del derecho constitucional fundamental a la salud que no puede ser desconocido sin que con esta actitud se incurra en una grave vulneración del derecho a la salud y de otros derechos que se conectan directamente con él, como son el derecho a la vida en condiciones de dignidad y de calidad y a la integridad física y psíquica. Por consiguiente, no es admisible constitucionalmente abstenerse de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera bien sea por razones presupuestales o administrativas, so pena de desconocer el principio de confianza legítima y de incurrir en la vulneración del derechos constitucionales fundamentales” 13.

6.4. Por último, cabe señalar que dentro de los postulados que informan el deber de las EPS de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios de salud a sus afiliados, la Corporación ha destacado los siguientes: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”14.

6.5. Así las cosas, delimitada la procedencia de la acción de tutela en esta materia, pasará la Sala a abordar el estudio de los casos concretos.

## 7. Análisis de los casos concretos

7.1. Tal como quedó expuesto en el acápite de antecedentes, la presunta vulneración de los

derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de los agenciados, tiene su origen en el hecho de que el Hospital Mental de Filandia ESE suspendió súbitamente la atención psiquiátrica domiciliaria que venían recibiendo desde hace varios años, con lo cual se pone en grave riesgo su salud mental.

7.2. Según la respuesta emitida en sede de revisión por parte del Hospital Mental de Filandia ESE, el servicio de atención psiquiátrica domiciliaria fue suspendido, en razón de que el Instituto Seccional de Salud del Quindío dejó de girar, en el año 2012, los recursos con los cuales se financiaba el Programa Ambulatorio de Seguimiento en Salud Mental Integral - PASSMI-, en el Régimen Subsidiado. Por tanto, ante la insuficiencia presupuestal del hospital para asumir directamente el costo de dicho servicio, se produjo su terminación.

7.3. Por su parte, el Instituto Seccional de Salud del Quindío, al pronunciarse en relación con este hecho, informó que la atención en salud mental que demandan los agenciados se encuentra incluida dentro de los contenidos del POS-S, según lo dispuesto en el Acuerdo 029 de 2011. En virtud de ello, aduce que corresponde a las EPS-S asumir su prestación, bien de manera directa o, a través de contratación de servicios de salud con IPS públicas o privadas.

7.4. Entre tanto, Cafesalud EPS-S y Caprecom EPS-S manifiestan que no les asiste obligación alguna para con los agenciados. En el primer caso, porque considera que tratándose de prestaciones asistenciales de primer nivel de complejidad es obligación de los hospitales locales garantizar su cubrimiento. En el segundo caso, porque estima que al ser un servicio NO POS, la obligación de asegurar su cubrimiento radica en el Instituto Seccional de Salud del Quindío.

7.5. Mientras existe discusión acerca de quién es el obligado a asumir la atención en salud mental que requieren los agenciados, aflora su situación de debilidad manifiesta, pues conviene destacar que se trata de personas en situación de abandono e indigencia, que se encuentran acogidos por la Corporación Clínica Trascender, y que padecen diversas afecciones que comprometen seriamente su salud psíquica y mental, sin que hasta el momento se les haya suministrado el tratamiento especializado que ello amerita.

7.6. Desde ese contexto, la solución del problema jurídico que aquí se plantea se contrae a la necesidad de determinar (i) si debido a la suspensión del tratamiento psiquiátrico, en la

modalidad domiciliaria, que venía siendo suministrado por el Hospital Mental de Filandia, se vulneraron los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de los agenciados; así como establecer (ii) si es deber del Hospital Mental de Filandia continuar asumiendo dicha prestación.

7.7. Para tal propósito, conviene reiterar lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia acerca del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, postulado según el cual, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no puede ser interrumpido o suspendido por razones administrativas o presupuestales, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales, pues de lo contrario se estaría vulnerando el derecho fundamental a la salud del paciente.

7.8. Acorde con lo anterior, para la Sala resulta claro que el actuar desplegado por el Hospital Mental de Filandia, en el sentido de suspender el tratamiento psiquiátrico que venía suministrando a los agenciados, ha conducido al desconocimiento de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, al dejarlos desprovistos de la asistencia médica necesaria y urgente para tratar sus problemas de salud mental. Sin embargo, es menester advertir que tal decisión tuvo como fundamento el hecho de que el Instituto Seccional de Salud del Quindío, para el año 2012, dejó de girar al Hospital Mental de Filandia ESE los recursos con los cuales se financiaba el Programa Ambulatorio de Seguimiento en Salud Mental Integral -PASSMI-, por considerar que no era de su competencia, lo cual hizo inviable su sostenimiento.

7.9. Sobre este particular, es pertinente señalar que, a partir de la expedición del Acuerdo 029 de 2011, vigente desde el 1° de enero de 2012, la atención en salud mental es un servicio incluido dentro de los beneficios del POS, tanto para el Régimen Contributivo como para el Régimen Subsidiado, y cuya prestación se encuentra a cargo de las EPS. Así pues, la atención integral en salud mental, conforme con la nueva regulación, comprende los siguientes servicios: (i) atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal; (ii) atención psicológica y/o psiquiátrica de mujeres víctimas de violencia; (iii) atención de urgencias en salud mental; (iv) internación para manejo de enfermedad en salud mental y (v) atención domiciliaria.

7.10. Como quiera que antes de la expedición del citado acuerdo la atención psiquiátrica domiciliaria no se encontraba incluida dentro del POS, pues como ya se indicó, solo se preveía el servicio de urgencias psiquiátricas e internación para manejo de enfermedad psiquiátrica, en el caso del régimen subsidiado, su prestación era asumida por las entidades territoriales, a través de las Empresas Sociales del Estado -ESE- o de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, en virtud de convenios o contratos celebrados con los Institutos Seccionales de Salud. Ello, justifica el hecho de que, en los asuntos sometidos a revisión, sea el Hospital Mental de Filandia ESE y no la correspondiente EPS-S, la entidad que venía prestando a los agenciados la atención en salud mental.

7.11. Sin embargo, tratándose de un servicio que, actualmente, hace parte de los contenidos del POS-S, ya no corresponde al Hospital Mental de Filandia ESE asumir su prestación, ni al Instituto Seccional de Salud del Quindío destinar los recursos correspondientes para su financiamiento, pues dicha responsabilidad, a partir del 1° de enero de 2012, se trasladó de manera exclusiva a la respectiva EPS-S a la cual se encuentre afiliado el paciente. En el caso de Marta Inés Trujillo Parra y Orlando Orozco Marín, a Cafesalud EPS-S, y de la señora Rosa Elvia Silva Guerrero, a Caprecom EPS-S. Entidades obligadas a continuar brindándoles la atención en salud mental que requieren.

7.12. Siendo así, lo que para la Corte resulta reprochable desde el punto de vista constitucional, no es que la suspensión del servicio de atención psiquiátrica domiciliaria se haya generado sin justificación, pues claramente la hubo, sino el hecho que se haya llevado a cabo de manera súbita y abrupta, con pleno desconocimiento de los derechos fundamentales de los agenciados, en el sentido de que no se les informó acerca de la nueva regulación del POS, que implicaba el traslado de las obligaciones asistenciales de un prestador a otro, es decir, que ya no sería el Hospital Mental de Filandia ESE quien proporcionara este servicio, sino la respectiva EPS-S.

7.14. Por las razones anteriormente expuestas, la Sala de Revisión concederá la protección tutelar impetrada y ordenará a la respectiva EPS-S a la cual se encuentran afiliados Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, continúe brindando de manera integral el servicio de atención en salud mental que requieren para el manejo de sus patologías, en la modalidad domiciliaria, tal y como venía siendo suministrado

por el Hospital Mental de Filandia ESE, o, conforme lo prescriba la nueva valoración que de su estado de salud mental efectúe el especialista tratante adscrito a la red de servicios de salud de esa EPS-S.

7.15. En todo caso, habrá de prevenirse al Director del Hospital Mental de Filandia ESE para que, en lo sucesivo, se abstenga de interrumpir o suspender tratamientos médicos o servicios de salud ya iniciados a sus pacientes, sobre la base de existir discusión acerca de, a quién le corresponde, legal o reglamentariamente, asumir la prestación de los mismos.

## VI. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR las sentencias proferidas el 17 de mayo de 2012 por el Juzgado Único Penal del Circuito de Calarcá (Quindío), dentro de los expedientes T-3.527.416, T-3.527.417 y T-3.527.418, y, en su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de Marta Inés Trujillo Parra, Orlando Orozco Marín y Rosa Elvia Silva Guerrero, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a Cafesalud EPS-S, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, si aún no lo ha hecho, continúe brindando de manera integral a Marta Inés Trujillo Parra y Orlando Orozco Marín, el servicio de atención en salud mental que requieren, en la modalidad domiciliaria, tal y como venía siendo suministrado por el Hospital Mental de Filandia ESE, o, conforme lo prescriba nueva valoración que de su estado de salud mental efectúe el especialista tratante adscrito a la red de servicios de salud de esa EPS-S.

TERCERO.- ORDENAR a Caprecom EPS-S, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, si aún no lo ha hecho, continúe brindando

de manera integral a la señora Rosa Elvia Silva Guerrero, el servicio de atención en salud mental que requiere, en la modalidad domiciliaria, tal y como venía siendo suministrado por el Hospital Mental de Filandia ESE, o, conforme lo prescriba la nueva valoración que de su estado de salud mental efectúe el especialista tratante adscrito a la red de servicios de salud de esa EPS-S.

CUARTO.- PREVENIR al Hospital Mental de Filandia ESE, por medio de su representante legal o quien haga sus veces, que, en lo sucesivo, se abstenga de interrumpir o suspender tratamientos médicos o servicios de salud ya iniciados a sus pacientes, sobre la base de existir discusión acerca de a quién le corresponde, legal o reglamentariamente, asumir la prestación de los mismos.

QUINTO.- LÍBRESE por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado Ponente

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON ELÍAS PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Supuesto fáctico transgresor, material probatorio allegado al proceso, entidad legitimada en la causa por pasiva, derechos fundamentales invocados y fundamentación jurídica de

soporte al escrito de demanda.

2 Sentencia T-176 de 2011.

3 La Corte ha reconocido que existen personas a quienes la Constitución misma les otorga un grado de protección altamente reforzada, bien sea en razón a su edad, como sucede en el caso de los niños y niñas,<sup>3</sup> y los adultos mayores, o dadas sus especiales circunstancias de indefensión y vulnerabilidad, como se evidencia en los disminuidos físicos o psíquicos, las mujeres en estado de embarazo, las personas con enfermedades catastróficas o ruinosas y la población desplazada.

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

5 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

6 Acuerdo expedido por la Comisión de Regulación en Salud, a través del cual se define, aclara y actualiza íntegramente el Plan Obligatorio de Salud.

7 “Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado”.

8 Sentencias T-880 de 2009 y T-919 de 2009.

9 Artículo 25 del Acuerdo 029 de 2011.

10 A partir del 1° de noviembre de 2011, las prestaciones asistenciales en salud para la población de sesenta (60) y más años de edad afiliada al Régimen Subsidiado, son iguales a las contenidas en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo. Ello, conforme con lo dispuesto en el Acuerdo 027 de 2011.

11 Sentencia T-807 de 2007.

12 Sentencia T-405 de 2008 y T-880 de 2009.

13 Sentencias T-970 de 2007 y T-880 de 2009.

14 Sentencia T-1198 de 2003.