INFORME MENSUAL		**INFORME FINAL**	x

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO									
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME							13	12	2024
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 01 de diciembre hasta el 13 de diciembre de 2024								
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES								
No. CONTRATO	CD-360 de 2024								
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUIS CARLOS LOPEZ FUENTES								
C.C.	1.067.891.721								
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales de abogado para asesorar a la delegada en el seguimiento y control al cumplimiento de los fallos de tutela que amparan el derecho a la salud.								
ACTA DE INICIO	**SI**	x	**N/A**		**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**		20	02	2024
FECHA DE INICIO	20	02	2024	**FECHA DE TERMINACIÓN**			13	12	2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 98.000.000,00				**FORMA DE PAGO**		MENSUALIDAD VENCIDA.		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	74624				**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**		770224		
Supervisión									
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LIDA MARIANA GONZALEZ LIZARAZO								
CARGO	Profesional Especializado								

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
Pago de seguridad social y riesgos laborales	
Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.	$ 500.000
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$ 640.000
Pago aporte de ARL obligatorio.	$ 20.900
Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
CERTIFICO que he cumplido con la política del Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	Si se dio cumplimiento
Subsistema de Gestión Ambiental (SGA)	
CERTIFICO que he cumplido con la política del Subsistema de Gestión Ambiental (SGA) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SGA).	Si se dio cumplimiento
Obligaciones del Contratista	
Obligaciones	**Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos**

1. REALIZAR MONITOREO A LAS SENTENCIAS Y AUTOS EMITIDAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL Y DEMÁS ALTAS CORTES EN MATERIA DE GARANTÍA Y PROTECCIÓN AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS.	Realicé monitoreo a diferentes sentencias, seleccionando tres (3) de ellas, que corresponden a los meses de julio a septiembre del año 2024, que fueron: T-351-24; T-375-24 y T-407-24.
2. REALIZAR UN ANÁLISIS SOBRE LAS SENTENCIAS DE TUTELA RELACIONADAS CON EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, RESALTADO SUS IMPLICACIONES EN LA GARANTÍA DEL MISMO.	Con relación a las sentencias revisadas en la obligación 1, se realizó un análisis sobre como a través de las acciones de tutela se garantiza el derecho a la salud.
3.CARACTERIZAR EN LAS TUTELAS, LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, RELACIONÁNDOLOS DE MAYOR A MENOR REINCIDENCIA	Se realizó una clasificación de los aspectos más reincidentes en cuanto a la vulneración del derecho a la salud.
4. IDENTIFICAR Y CONSOLIDAR LOS CRITERIOS JURISPRUDENCIALES DE PROTECCIÓN AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, ADOPTADOS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL.	De los fallos de tutela revisado, Se presento informe de avance relacionado con los criterios jurisprudenciales de protección al derecho fundamental a la salud adoptados por la Corte Constitucional.
5. VERIFICAR LA EFECTIVIDAD DE LAS DECISIONES ADOPTADAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL EN LA GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD; EMITIR CONCEPTO JURÍDICO RESPECTO A LAS MISMAS Y GENERAR RECOMENDACIONES AL RESPECTO.	EL contratista presentó avance sobre la efectividad de las decisiones adoptadas por la HCC en la garantía del derecho fundamental a la salud
6. CONSTRUIR CON LO ANTERIORMENTE DOCUMENTADO, UN INFORME MENSUAL SOBRE EL ANÁLISIS DE LAS TUTELAS (MÍNIMO 3) RELACIONADAS CON EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, EMITIDOS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL Y DEMÁS CORTES DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.	Presenté informe final con las respectivas conclusiones y recomendaciones, sobre el análisis de las tutelas en salud, emitidas por la Corte Constitucional y demás cortes, durante los últimos 3 años, en pro de garantizar el derecho fundamental a la salud de los usuarios del sistema de salud.
7. PROYECTAR Y REDACTAR DOCUMENTOS QUE REQUIERA LA DELEGADA PARA EL DERECHO A LA SALUD PARA LA DEBIDA DEFENSA DE LA VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES.	Presenté documento Excel con la relación de los documentos que proyecté y redacté durante la ejecución del contrato, en defensa del derecho fundamental a la salud de los usuarios del sistema.
8. ELABORAR LOS INFORMES QUE LE SEAN SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN EL TIEMPO Y CONDICIONES EN QUE LOS MISMOS SEAN REQUERIDOS.	Durante este periodo, atendí los requerimientos hechos por la delegada para el derecho salud y seguridad social.

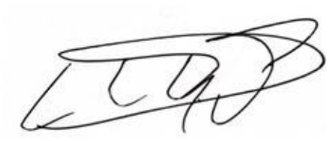
9. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS QUE REALICE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Durante este periodo, atendí los requerimientos hechos por la delegada para el derecho salud y seguridad social.
10. COADYUVAR EN LA PREPARACIÓN Y GENERACIÓN DE MATERIAL TEÓRICO QUE SIRVA PARA LA PARTICIPACIÓN EFECTIVA EN INTERVENCIONES INTERNAS Y EXTERNAS DEL DELEGADO, RELACIONADAS CON LA MISIONALIDAD.	Durante este periodo, atendí los requerimientos realizados por el delegado de salud referido a la preparación de material para intervención.
11. GUARDAR LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA DOCUMENTACIÓN Y TRÁMITES REALIZADOS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO, ENTENDIDA POR TAL, NO SOLO NO HACER PÚBLICA DICHA INFORMACIÓN SINO ADEMÁS SU ADECUADA MANIPULACIÓN.	Guarde reserva y confidencialidad respecto de la documentación e información.
12. ACREDITAR UNA CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS CON BASE EN EL LISTADO DE BANCOS Y CORPORACIONES QUE PARA TAL EFECTO TIENE LA SUBDIRECCIÓN FINANCIERA DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, PARA REALIZAR EL PAGO ACORDADO EN EL CONTRATO.	El día 01 de febrero de 2024, acredité ante la oficina Subdirección Financiera, la cuenta bancaria solicitada.
13. DILIGENCIAR Y SUSCRIBIR JUNTO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, EL FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE CONTRATISTAS (CO-P03-F69) AL FINALIZAR SU EJECUCIÓN, ASÍ COMO EN LOS CASOS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA O CESIÓN DE CONTRATO.	Diligencié junto con el supervisor el formulario de calificación de contratistas.
14. REMITIR A LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - ÁREA DE SST COPIA DEL CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA DE INGRESO VIGENTE AL CORREO SST@DEFENSORIA.EDU.CO	El día 01 de febrero de remití a la Subdirección de Gestión del Talento Humano el certificado de aptitud médica vigente.
15. ASISTIR AL CURSO DE INDUCCIÓN VIRTUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONTRATISTAS, EN EL CAMPUS VIRTUAL DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO,HTTPS://CAMPUSVIRTUAL.DEFENSORIA.GOV.CO/COURSE/VIEW.PHP?ID=84 DENTRO DE LOS 15 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.	Acredite el cumplimiento de esta exigencia contractual.
16. CUMPLIR CON LAS POLÍTICAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA DEFENSORÍA, ASÍ COMO ADOPTAR LO DEFINIDO EN LAS DISPOSICIONES LEGALES Y LA NORMATIVA INTERNA DE LA ENTIDAD PARA LA CONTRATACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL SG-SST	Durante este tiempo cumplí con las políticas del sistema integrado de gestión y seguridad y salud en el trabajo.
17. ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO INTEGRAL DE LOS REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA CONTRATACIÓN, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN EN SG-SST APLICABLE A LA NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES Y A PERMITIR EL SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE ESTOS, SIN QUE, EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE CREE RELACIÓN LABORAL ALGUNA ENTRE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y LOS CONTRATISTAS, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE SG-SST QUE PARA TAL FIN DISPONGA LA DEFENSORÍA.	Acredite el cumplimiento de esta exigencia contractual.
18. ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO INTEGRAL DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y LA LEGISLACIÓN ASOCIADA.	Acredite el cumplimiento de esta exigencia contractual.
19. PARA LOS CORRESPONDIENTES PAGOS SE DEBERÁ ENVIAR Y PUBLICAR EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II EL FORMULARIO DE INFORME DE CONTRATISTAS (DESCARGABLE DEL MAPA DE PROCESOS DE LA ENTIDAD) Y LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS.	El 09 de diciembre de 2024, publique en la plataforma Secop II el formulario de informe de Contratistas y los documentos requeridos.
20. ENVIAR MENSUALMENTE A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA DEL SECOP II, COPIA DE LOS COMPROBANTES DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES, QUE SERÁN VERIFICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, LOS CUALES DEBERÁN LIQUIDARSE CON BASE EN LOS HONORARIOS MENSUALES PACTADOS.	El 09 diciembre de 2024, publique en la plataforma Secop II los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.

21. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN QUE DEBA SER REGISTRADA EN EL PORTAL SIGEP.	Actualice la hora de vida en el portal SIGEP.
22. PUBLICAR EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II EL INFORME FINAL DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS.	Publiqué en la plataforma SECOP II el informe final de las actividades.
23. RESPONDER, CUANDO HAYA LUGAR A ELLO, POR LOS ELEMENTOS DEVOLUTIVOS QUE LE SEAN ASIGNADOS PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES Y HACER ENTREGA DE LOS MISMOS, AL MOMENTO DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	No se me fueron asignados elementos para el desarrollo de las actividades.
24. ENTREGAR A LA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO Y MEDIANTE INVENTARIO, LOS DOCUMENTOS DE ARCHIVO FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS QUE SE ENCUENTREN EN EQUIPOS DE CÓMPUTO, SISTEMAS DE INFORMACIÓN, MEDIOS PORTÁTILES DE ALMACENAMIENTO Y EN GENERAL EN CUALQUIER DISPOSITIVO O MEDIO ELECTRÓNICO. EL SUPERVISOR EFECTUARÁ LA VERIFICACIÓN RESPECTIVA Y DEJARÁ CONSTANCIA DEL RECIBIDO A SATISFACCIÓN EN EL INFORME FINAL.	Entregué los siguientes documentos: ANALISIS SOBRE EL DERECHO A LA SALUD MENTAL, ANÁLISIS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD, INFORME- ANÁLISIS RESPUESTAS RECOMENDACIONES TUTELAS, INFORME ORDEN 20-RANKING.
25. ELABORAR LOS INFORMES QUE LE SEAN SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN EL TIEMPO Y CONDICIONES EN QUE LOS MISMOS SEAN REQUERIDOS.	Durante este periodo, atendí los requerimientos hechos por el supervisor de contrato
26. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DEL OBJETO Y NATURALEZA DEL CONTRATO.	Durante este periodo, atendí los requerimientos hechos por la delegada para el derecho salud y seguridad social.

OBSERVACIONES
N/A

N/A: No aplica.

Anexos: Se adjunta archivo con las evidencias.



LUIS CARLOS LOPEZ FUENTES
Contratista

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera**	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Bogotá, 13 de diciembre de 2024.

Yo, LUIS CARLOS LOPEZ FUENTES, C.C. No. 1.067.891.721 de Montería – Córdoba, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-360 de 2024, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de diciembre del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago.

Planilla de Pago No.	7946683171
Valor Pagado Salud	$ 220.000
Valor Pagado Pensión	$ 281.600
Valor Pagado A.R.L.	$ 9.200
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$ 510.800
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** ☒

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, ADJUNTE LOS DOCUMENTOS (POR UNA SOLA VEZ AL AÑO) CITADOS A CONTINUACIÓN:

Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2024**___. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .

Declarante de Renta: **Si** ☒ **No** ☐ .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD- 360	$98.000.000	$4.333.333	20 DE FEBRERO DE 2024	13 DE DICIEMBRE DE 2024	N/A

En constancia de lo anterior, se firma el 09 de diciembre de 2024.

Nombre: Luis Carlos López Fuentes
No. C. C. 1.067.891.721

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067891721
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CARLOS LOPEZ FUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	KRA 2 N 22-58	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4583520191**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991154309	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.600	$ 0	$ 281.600
SUBTOTALES:										**$ 281.600**	**$ 0**	**$ 281.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 220.000
SUBTOTALES:													**$ 220.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 220.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067891721	LOPEZ FUENTES LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.000.000				NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 1.760.000	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.760.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.760.000	106789172	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 510.800**

MES	ENTIDAD DE LA QUE EMANA	SENTENCIA	MAGISTRADO PONENTE	LINK
DICIEMBRE	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-407 DE 2024**	JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS	https://www.corteconstitucional.go
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-375 DE 2024**	NATALIA ÁNGEL CABO	https://www.corteconstitucional.go
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-351 DE 2024**	DIANA FAJARDO RIVERA	https://www.corteconstitucional.go
	ENTIDAD DE LA QUE EMANA	**SENTENCIA**	**MAGISTRADO PONENTE**	**LINK**
MES	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-216 DE 2024**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	https://www.corteconstitucional.go
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-152 DE 2024**	JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ	https://www.corteconstitucional.go
NOVIEMBRE	CORTE CONSTITUCIONAL	**A1096 DE 2024**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	https://www.corteconstitucional.go
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-089 DE 2024**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	https://www.corteconstitucional.go
	ENTIDAD DE LA QUE EMANA	**SENTENCIA**	**MAGISTRADO PONENTE**	**LINK**
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-011 DE 2024**	JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS	https://www.corteconstitucional.go
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-014 DE 2024**	NATALIA ÁNGEL CABO	https://www.corteconstitucional.go
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-065 DE 2024**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	https://www.corteconstitucional.go
MES	CORTE CONSTITUCIONAL	**T- 006 DE 2024**	NATALIA ÁNGEL CABO	https://www.corteconstitucional.go
	ENTIDAD DE LA QUE EMANA	**SENTENCIA**	**MAGISTRADO PONENTE**	**LINK**
OCTUBRE	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-445 DE 2023**	PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA	https://www.corteconstitucional.gov.co/Rel
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-456 DE 2023**	CRISTINA PARDO SCHLESINGER	https://www.corteconstitucional.gov.co/Rel
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-581 DE 2023**	PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA	https://www.corteconstitucional.gov.co/Rel
MES	CORTE CONSTITUCIONAL	**T- 321 DE 2023**	NATALIA ÁNGEL CABO	https://www.corteconstitucional.gov.co/rel
	ENTIDAD DE LA QUE EMANA	**SENTENCIA**	**MAGISTRADO PONENTE**	**LINK**
SEPTIEMBRE	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-017 DE 2023**	JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ	https://www.corteconstitucional.gov.co/Rel
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-268 DE 2023**	CRISTINA PARDO SCHLESINGER	https://www.corteconstitucional.gov.co/Rel
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-025 DE 2023**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	https://www.corteconstitucional.gov.co/Rel
MES	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-494 DE 2023**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	https://www.corteconstitucional.gov.co/Rel
	CORTE CONSTITUCIONAL	**AUTO 1292 DE 2023**	NATALIA ANGEL CABO	rteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/202
AGOSTO	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-047 DE 2023**	PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA	v.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T
	ENTIDAD DE LA QUE EMANA	**SENTENCIA**	**MAGISTRADO PONENTE**	**LINK**
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-583 DE 2023**	DIANA FAJARDO RIVERA	https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-200 DE 2023**	JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS	https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-099 DE 2023**	JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ	https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/
MES	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-161 DE 2023**	PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA	https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-202 DE 2023**	CRISTINA PARDO SCHLESINGER	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-20
JULIO	**ENTIDAD DE LA QUE EMANA**	**SENTENCIA**	**MAGISTRADO PONENTE**	**LINK**
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-226 DE 2023**	DIANA FAJARDO RIVERA	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-22
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-147 de 2023**	CRISTINA PARDO SCHLESINGER	https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-065 DE 2023**	NATALIA ANGEL CABO	https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/
MES	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-200 DE 2023**	JOSE FERNANDO REYES CUARTAS	https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-523 DE 2023**	ALEJANDRO LINARES CANTILLO	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-52
JUNIO	**ENTIDAD DE LA QUE EMANA**	**SENTENCIA**	**MAGISTRADO PONENTE**	**LINK**
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-055 DE 2023**	NATALIA ANGEL CABO	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-05
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-050 DE 2023**	PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-05
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-085 DE 2023**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-02
MES	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-027 DE 2023**	CRISTINA PARDO SCHLESINGER	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-02
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-017 DE 2023**	JUAN CARLOS CORTEZ GONZALEZ	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-01
MAYO	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-005 DE 2023**	JUAN CARLOS CORTEZ GONZALEZ	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-00
	ENTIDAD DE LA QUE EMANA	**SENTENCIA**	**MAGISTRADO PONENTE**	**LINK**
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-401A DE 2022**	JOSE FERNANDO REYES CUARTAS	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-40
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-344 DE 2022**	ALEJANDRO LINARES CANTILLO	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-34
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-336 DE 2022**	HERNAN CORREA CARDOZO	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-33
MES	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-361 DE 2022**	HERNAN CORREA CARDOZO	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-36
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-417 DE 2022**	NATALIA ANGEL CABO	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-41
ABRIL	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-434 DE 2022**	ANTONIO JOSE LIZARAZO OCAMPO	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-43
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-300 DE 2022**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-30
	CONSEJO DE ESTADO	**11001-03-15-000-2022-02631-01**	STELLA JEANNETTE CARVAJAL BASTO	wnloads/7_11001031500020220263101ISENTENCI
	ENTIDAD DE LA QUE EMANA	**SENTENCIA**	**MAGISTRADO PONENTE**	**LINK**
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-277 DE 2022**	DIANA FAJARDO RIVERA	ww.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-27
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-287 DE 2022**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	ww.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-28
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-218 DE 2022**	GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.	ww.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-21
MES	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-253 DE 2022**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-25
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-038 DE 2022**	ALEJANDRO LINARES CANTILLO	ww.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-03
MARZO	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-284 DE 2022**	CRISTINA PARDO SCHLESINGER	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-28
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-160 DE 2022**	GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.	https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria
	CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	**STP 11052**	MYRIAM ÁVILA ROLDÁN	file:///C:/Users/HP/Downloads/STP11052-2022.pdf
	ENTIDAD DE LA QUE EMANA	**SENTENCIA**	**MAGISTRADO PONENTE**	**LINK**
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-034 DE 2022**	CRISTINA PARDO SCHLESINGER	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-03
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-118 DE 2022**	KARENA CASELLES HERNÁNDEZ	ww.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-11
	CORTE CONSTITUCIONAL	**T-144 DE 2022**	JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-14
MES	CORTE CONSTITUCIONAL	**SU-032 DE 2022**	JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR	ww.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/SU03

FEBRERO

SELECCIONADAS
T-407 DE 2024
T-375 DE 2024
T-351 DE 2024

SELECCIONADAS
T-216 DE 2024
T-152 DE 2024
T-065 DE 2024

SELECCIONADAS
T-011 DE 2024
T-014 DE 2024
T-065 DE 2024
T- 006 DE 2024

SELECCIONADAS
T-445 DE 2023
T-456 DE 2023
T-581 DE 2023

SELECCIONADAS
T-025 DE 2023
T-047 DE 2023

SELECCIONADAS
T-202 de 2023
T-200 DE 2023
T-583 DE 2023

SELECCIONADAS
T-226 DE 2023
T-147 DE 2023
T-065 DE 2023

SELECCIONADAS
T-025 DE 2023
T-017 DE 2023
T-027 DE 2023

SELECCIONADAS
T-434 DE 2022
T-300 DE 2022
T-361 DE 2022
T-336 DE 2022
T-417 DE 2022
T-344 DE 2022

SELECCIONADAS
T-277 DE 2022
T-287 DE 2022
T-218 DE 2022
T-253 DE 2022

SELECCIONADAS.
T-034 DE 2022
T-118 DE 2022
T-114 DE 2022
SU-032 DE 2022

CRITERIOS JURISPRUDENCIALES DE PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

En este análisis, se resaltan las reglas jurídicas sobre las cuales ha preceptuado la Corte Constitucional en razón a la defensa del derecho a la salud; Es relevante destacar que, según esta entidad, estas normas son vinculantes para todas las entidades aseguradoras en materia de salud, las cuales deben aplicarlas sin necesidad de que los usuarios recurran a la acción de tutela. La Corte advierte que este proceso no debe convertirse en un paso adicional para obtener los servicios esenciales en ningún momento.

FRENTE AL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado por medio de las sentencias T-407 de 2024, T-375 de 2024 y 351 de 2024, que el derecho a la salud de los niños, es vulnerado cuando se imponen barreras admnistrativas y economicas, por lo cual el Estado debe establecer las condicones necesarias para que la atención sea prestada de manera eficiente y oportuna, asi se precisó en sentencia T-351 de 2024: "aclaró que se trata de los derechos de un sujeto de especial protección constitucional, por lo cual existe una obligación reforzada de brindar los servicios de forma accesible, continua, oportuna y eficiente".

FRENTE AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Por medio de la jurisprudencia, la Corte Constitucional ha establecido que es necesaria la protección del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, lo anterior en razón a que por la circunstancia en la que se encuentran no pueden suplir por si mismas los bienes y servicios necesarios para subsistir, por lo cual es el Estado, por medio de las entidades competentes, el encargado de establecer las condiciones necesarias para ello.

De esta manera, se indicó en el auto 121 de 2018, respecto a los deberes del Estado, respecto a la alimentación en la vida en reclusión:

> *"- De conformidad con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, toda persona debe recibir alimentos en condiciones óptimas de conservación, calidad y preparación, en un horario que se ajuste al del común de la sociedad.*
>
> *- El personal médico de los establecimientos penitenciarios debe realizar inspecciones regulares y asesorar al director respecto a la cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos, con la finalidad de asegurar que el valor nutritivo de los mismos sea suficiente para el mantenimiento de la salud de los internos.*
>
> *- Los elementos y zonas utilizadas para prestar servicios alimentarios y consumir alimentos deben ser adecuados y deben permitir a los internos consumir*

sus alimentos en un espacio higiénico y, además, sentados en mesas en condiciones higiénicas.

- Los establecimientos penitenciarios deben recibir asesoramiento sobre el régimen de alimentación (cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos) y el sistema de mantenimiento de higiene y el aseo de las instalaciones.

- Los establecimientos carcelarios se encuentran obligados a proveer alimentación a los internos en la forma y con las condiciones que imponga el dictamen médico o las reglas culturales o religiosas, que se establezcan en cada caso especial.

- Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social establecer los parámetros que deben cumplir los establecimientos carcelarios para asegurar condiciones alimenticias saludables a los internos y precisar las cantidades y la composición de las porciones necesarias para su bienestar. Lo anterior conforme a un enfoque diferencial que consagre particularidades médicas importantes y grupos de especial protección constitucional, cuya igualdad dependa del factor alimenticio.

- Los lineamientos establecidos por la autoridad competente sobre alimentación en las cárceles colombianas, deben ser acogidos por la generalidad de los establecimientos penitenciarios, sin importar si los alimentos son suministrados a través de la contratación con empresas particulares.

- Por último, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social regular el tratamiento y suministro de los alimentos, en la medida en que estos procesos deben garantizar su conservación y la higiene en todo el proceso de manipulación que conlleva la recepción y preparación de la comida de los internos, como en el procedimiento de suministro. Esto implica consolidar protocolos de tratamiento de alimentos para establecer de forma clara las reglas que deberán seguir los establecimientos penitenciarios".

FRENTE A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha indicado la necesidad de garantizar la continuidad de la prestación en el servicio de salud, principalmente a las personas en estado de vulnerabilidad.

De esta manera, a pesar de que una persona se encuentre con la afiliación a salud suspendida, es obligación que se establezcan los mecanismos para continuar con los tratamientos, entrega de medicamentos u otros servicios de salud.

En caso de que la suspensión de la afiliación a salud sea producto de una desvinculación laboral, debe continuar la prestación del servicio, pero destacando que, si el usuario no cuenta con la capacidad económica para pagar, debe llevar a cabo los trámites necesarios para ser encuestado en el Sisbén, de esta manera hacer el traslado al régimen subsidiado en salud.

FRENTE A LA NO DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO A LA SALUD

La Corte Constitucional, por medio de la jurisprudencia ha establecido la necesidad de proteger y crear los mecanismos idóneos para el acceso a la salud de las personas transgéneros, las diagnosticadas con VIH/SIDA, los migrantes en condición irregular y los habitantes de la calle, en razón a que:

- Por su condición gozan de una protección constitucional especial.
- Por medio actos u omisiones el Estado transgrede el derecho a la salud y a la identidad de género.
- Finalmente, por su condición irregular no pueden afiliarse al sistema de salud, en razón a las barreras impuestas.

De esta manera, en sentencia T-445 DE 2023, la Corte Constitucional especificó que, ante la condición vulnerable del actor, es necesario el compromiso inmediato y directo del Estado para garantizar el acceso a la salud.

FRENTE A LAS SITUACIONES ADMINISTRATIVAS Y EL DERECHO A LA SALUD.

La jurisprudencia de la Corte ha reiterado en sentencia T-025 de 2023, que la imposición de barreras administrativas y burocráticas por parte de las EPS para proveer medicamentos, insumos, y procedimientos vulnera el derecho fundamental a la salud, también desconoce los principios de oportunidad, eficiencia, calidad e integralidad. Para la Corte, las barreras injustificadas y desproporcionadas pueden generar:

- "Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento.
- Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;
- Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;
- Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido."

En sentencia, T- 047 DE 2023, se establece el ámbito de protección. El ámbito de protección del derecho a la salud comprende, entre otros, los siguientes derechos: (i) acceder a los servicios y tecnologías de salud que garanticen una atención integral;

- Recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;
- Provisión y acceso oportuno a los servicios, tecnologías y medicamentos que sean necesarios
- Que, durante todo el proceso de la enfermedad, la asistencia sea prestada por trabajadores de la salud capacitados.

Con todo, la Corte ha precisado que, si la autoridad que debe prestar el servicio de salud "se niega, sin justificación suficiente, a tomar las medidas necesarias para [garantizar el

derecho fundamental a la salud, omite sus deberes" y, además, "desconoce el principio de la dignidad humana"

DENTRO DEL RECONOCIMIENTO DE LA FIGURA DEL CUIDADOR EN EL MARCO DE LA PROTECCION AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

Reglas del cuidado.

En este sentido, de conformidad con la sentencia T-583 DE 2023, tenemos que, las personas en situación de discapacidad que requieren de cuidado no solo tienen un derecho abstracto a ser cuidadas; sino que deben serlo de forma tal que ello no les imponga, sino que derribe barreras sociales de exclusión en su participación en sociedad, y les impulse a gozar de sus derechos de la manera más rica y completa posible. Eso implica que el cuidado debe reunir ciertos estándares para cumplir su propósito.

•Primero, el cuidado que se brinda debe ser de calidad. Quienes cuidan deben tener alguna formación y capacitación para hacerlo, tanto desde el ámbito físico como psicosocial.

•Segundo, las necesidades de cuidado de las personas pueden ser distintas, eso implica que los cuidadores deban adaptarse y comprender bien las necesidades de las personas a quienes cuidan. Y deben contar con los elementos necesarios para llevar a cabo sus labores de cuidado; sean estos, elementos de tipo médico, sanitario, de infraestructura, transporte y movilidad, y demás. Este estándar lo llamaremos como el de adecuación a la situación particular, tanto de la persona que recibe cuidado, como de la persona que cuida.

•Tercero, el cuidado debe tener como propósito no sólo la subsistencia de la persona a quien se cuida, sino la realización de la persona y la consecución de su propio proyecto de vida, en la medida de lo posible, de acuerdo con los niveles de discapacidad. En ese sentido, debe partir del respeto de la diferencia y de un apoyo solidario en el camino elegido por la persona a quien se cuida. Debe propender también por facilitar un tratamiento integral que esté dirigido a la habilitación y rehabilitación de la salud a nivel físico, mental y emocional.

•Cuarto, el cuidado debe partir del respeto por la dignidad humana de quien se cuida, lo que significa un trato respetuoso y empático con quien se cuida. Como se señalaba al inicio de esta sección, ha habido un quiebre en la comprensión humana del cuidado cuando este ha sido estigmatizado, desvalorizado y escindido de los lazos de afecto; Solo el cuidado que se valora, que recuerda esos lazos esenciales del afecto, la dignidad, y la interdependencia humana realmente traerá los mejores beneficios para quien es cuidado, para quien cuida, y para la comunidad humana que los rodea y los sostiene, bajo la perspectiva del mutuo reconocimiento del otro.

•Quinto, el cuidado debe tener enfoque de género y atender la desigualdad en el ejercicio de dicho derecho que han tenido que asumir históricamente las mujeres. Esto se expondrá con mayor claridad en un aparte posterior.

Ahora bien, esta comprensión del derecho de quién es cuidado, necesariamente debe estar enlazada con los derechos de quien realiza la actividad de cuidar. Solo se pueden asegurar

los estándares del derecho al cuidado si también se propende por el bienestar y eficacia de los derechos del cuidador.

Frente a el reconocimiento de la figura del cuidado.

Esta Corporación ha determinado en sentencia, T-583 DE 2023, que, aunque en principio, el PBS no contempla la figura del cuidador, a partir de la Sentencia T-065 de 2018, la jurisprudencia ha sostenido que como medida excepcional corresponde a las EPS prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones:

que exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y que la actividad del cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Esto significa que el núcleo familiar:

- no cuenta con la capacidad física de prestar la atención requerida, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia;
- es imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente y carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.

Frente a las categorías de la atención domiciliaria.

La Jurisprudencia constitucional, en sentencia, T-200 DE 2023 , ha diferenciado las dos categorías existentes relativas a la atención domiciliaria, esto es: los servicios de enfermería y cuidador domiciliario.

“Respecto del servicio de enfermería, este Tribunal ha señalado que este “se propone asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente” y, por su parte, los servicios del cuidador “se encuentran orientados a brindar el apoyo físico

necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar actividades básicas requeridas para asegurarse una vida digna, en virtud del principio de solidaridad”

Así entonces, el servicio de enfermería se ha entendido que solo puede ser brindado por una persona con conocimientos especializados en salud. En la sentencia T-015 de 2021, esta Corporación reiteró que este servicio:

- constituye un apoyo en la realización de procedimientos calificados en salud;
- es una modalidad de atención domiciliaria en las resoluciones que contemplan el PBS;
- está incluido en el PBS en el ámbito de salud, cuando sea ordenado por el médico tratante; y
- procede en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.

Por su parte, los servicios de cuidador se dirigen a la atención de necesidades básicas y no exigen una capacitación especial, la Corte determinó que el servicio de cuidador:

- es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud;

- a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos;
- es brindado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y
- representa un apoyo emocional para quien lo recibe.

Sin embargo, la jurisprudencia también ha señalado que, aunque el servicio de cuidador debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en virtud del principio de solidaridad; lo cierto es que "excepcionalmente, una EPS podría estar obligada a prestar el servicio de cuidador con fundamento en el segundo nivel de solidaridad para con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y cuando exista orden del médico tratante"

En suma, este Tribunal ha determinado que para prestar cuidados especiales a un paciente es necesario verificar: (i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata de un servicio de enfermería; y (ii) en casos excepcionales, si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar, el Estado estará obligado a suplir dicha carencia y en tales casos, se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido.

DENTRO DEL RECONOCIMIENTO DE TRASNPORTE COMO COMPONENTE INTEGRAL DEL DERECHO A LA SALUD.

En este sentido, de conformidad con la sentencia T- 147 DE 2023 , que cita expresamente a la SU-508 de 2020, el suministro de los gastos de transporte intermunicipal se sujeta a las siguientes reglas:

- En las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- En los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;

Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

En lo relacionado con el transporte intramunicipal o urbano, la Corte Constitucional ha indicado que, aunque en principio no está contemplado en el PBS, se puede adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte intramunicipal a la EPS "cuando este sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento, como consecuencia de las condiciones de salud del usuario y de la situación económica en la que se encuentre junto

con su familia" En suma, la jurisprudencia ha concluido que el subsidio de transporte en estos casos procede cuando:

> (i)ni el paciente ni sus familiares cuenten con los recursos económicos para cubrir dichos gastos.
>
> (ii)cuando el tratamiento o medicamento al que se busca acceder sea necesario para no poner en riesgo la salud o la vida del usuario

Frente a el reconocimiento de transporte para acompañantes.

Esta Corporación ha determinado que, aunque en principio, el PBS no contempla el servicio de transporte para un acompañante, esta prestación solo puede ser concedida cuando se corrobore que el paciente

> i)se constate que el usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"
>
> ii)requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y
>
> iii)ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

También se han presentado casos en los que esta prestación se ha condicionado a que sea el médico tratante quien determine la necesidad de contar con un acompañante, como en las sentencias T- 491 de 2018 y T-266 de 2020.

Y en aquellos eventos en los cuales el procedimiento médico sea practicado a un menor de edad, a un discapacitado o a una persona de la tercera edad, se hace indispensable, adicionalmente, cubrir los gastos de desplazamiento de un acompañante, dado el estado de indefensión y el grado de dependencia en que pueden encontrarse.

DENTRO DEL DERECHO A LA SALUD EN LA FASE DEL DIAGNÓSTICO.

Etapas Sobre el Diagnostico efectivo.

La identificación que requiere la práctica de exámenes ordenados con fundamento en los síntomas del paciente *(ii) La valoración oportuna y completa de sus resultados por parte de los especialistas idóneos (iii) La prescripción de los procedimientos médicos necesarios para atender el cuadro clínico del paciente*.

Frente a las etapas del derecho al diagnóstico como componente integral identificación, valoración y prescripción; en los casos desprovistos de fórmula médica el juez constitucional debe:

- ordenar el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante
- En ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, [ordenar] a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un

medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto.

DENTRO DEL ACCESO A LA SALUD POR PARTE DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE.

Situaciones "límite" y "excepcionales" que han permitido la cobertura en casos de enfermedades graves.

(i) Los extranjeros tienen la obligación de regularizar su situación migratoria, lo que implica obtener un documento de identificación válido que les permita iniciar el proceso de afiliación al SGSSS. Sin embargo, en casos de extrema necesidad y urgencia, estos tendrán derecho a recibir una atención mínima del Estado.

(ii) En casos excepcionales, la atención mínima a que tienen derecho los migrantes, que se concreta en el servicio de urgencias, puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando el mismo sea solicitado por el médico tratante ante la necesidad inminente de una atención plena de la patología.

(iii) Cuando el médico tratante expresamente indique que el procedimiento o medicamento requerido es urgente, debe brindarse cuando la persona no tenga capacidad de pago e independientemente de su situación migratoria.

(iv) El Estado está en la obligación de prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole, a los menores de edad que sufren de algún tipo de afección física y mental y de garantizarles un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes.

(v) En el caso de los NNA extranjeros, la falta de diligencia o cuidado de sus representantes legales, reflejada en el hecho de no adelantar oportunamente los trámites administrativos tendientes a regularizar su condición migratoria y gestionar su vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud, no puede traer como consecuencia la desatención en los servicios que requieran los menores con necesidad y, por tanto, el menoscabo de sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la dignidad humana.

Derecho a recibir atención de urgencias sin que sea exigible un pago previo.

Que corresponda a una atención inicial de urgencias en los términos aquí definidos.

Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio.

- Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago.
- Que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo.
- Que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.

Vinculatoriedad del concepto médico emitido por un médico no adscrito a la eps.

La Corte Constitucional, ha indicado que el concepto del médico tratante adscrito a la EPS debe ser el principal criterio para la determinación de los insumos y servicios requeridos por el paciente, pues es un profesional de la salud que lo conoce y goza de la capacitación y criterio científico necesarios para establecer el tratamiento adecuado. Sin embargo, la Corte se ha referido a algunos eventos en los que las prescripciones de un médico externo a la EPS pueden ser vinculantes para estas entidades, tales como:

La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.

Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.

El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS. (iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como "tratantes", incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

DENTRO DEL PRINCIPIO D EINTEGRALIDAD COMO PARTE FUNDAMENTAL DEL DERECHO A LA SALUD.

Se destaca de la integralidad del derecho a la salud, que aboga por un enfoque holístico que garantice acceso a servicios de salud completos y continuos; dentro de ellos encontramos precedentes judiciales relevantes, relacionados a continuación.

Integralidad de los servicios médicos, especialmente cuando son formulados a niños en condición de discapacidad.

- Primero, cuando se trata de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad, la continuidad, oportunidad e integralidad del servicio de salud debe ser más exigente, pues de ello depende el desarrollo físico y mental de los menores de edad.
- Segundo, en estos casos las entidades responsables de la provisión de los servicios deben abstenerse de realizar actuaciones o de omitir obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos.
- Tercero, no es admisible constitucionalmente que las entidades responsables se abstengan de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera por razones presupuestales o administrativas.
- Cuarto, una vez se ha iniciado el tratamiento, éste no puede ser suspendido hasta tanto no se diagnostique la recuperación o estabilización del paciente.
- uinto, ante circunstancias imprevistas, los prestadores del servicio deben proponer alternativas que garanticen su continuidad.

Reglas sobre el suministro de sillas de ruedas y caminadores

La Corte Constitucional ha indicado que las sillas de ruedas son una ayuda técnica y su entrega contribuye "a complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado". A su turno, si bien en principio, no son insumos o tecnologías,

es un elemento que sirve de apoyo para que el paciente sobrelleve los problemas de desplazamiento originados por sus dolencias o por imposibilidad física. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte interpretó que las sillas de ruedas no estaban excluidas del PBS, luego, se encontraban incluidas en él. Esta consideración debe mantenerse a la fecha, pues, la Resolución 2273 del 22 de diciembre de 2021, tampoco las excluye.

En tal sentido, para su reconocimiento, vía tutela, se requiere la respectiva orden médica que dé cuenta de la necesidad del insumo para el paciente. En relación con lo dicho, caben dos posibilidades: 1) que dicha prescripción médica se encuentre en el expediente, caso en el cual, el juez de tutela debe ordenar a la EPS su entrega. 2) Que no exista la orden médica, caso en el cual el juez puede, a su turno, a) ordenar la entrega de la silla si, del material probatorio obrante en el proceso, es manifiestamente evidente que la persona la requiere o b) proteger el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, si no encuentra evidencia suficiente para dictaminar su entrega inmediata. En este último caso, deberá ordenar la valoración del paciente a efectos de que allí se establezca si aquel requiere el insumo. Finalmente, dado que se trata de un servicio incluido en el PBS, el juez no debe tener en cuenta la capacidad económica del paciente a efectos de ordenar su entrega.

En lo referido a los caminadores, la Resolución 2292 de 2021 indica, en su artículo 57, que "están financiados con recursos de la UPC, las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones (…)." Esto supone que los caminadores hacen parte del PBS, luego, frente a este insumo, vía analogía, son aplicables las mismas reglas señaladas para la silla de ruedas.

DENTRO DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL.

Derecho a la financiación excepcional y parcial de tratamientos de reproducción humana asistida de alta complejidad -fertilización in vitro- con cargo a recursos públicos, como consecuencia de proteger la Salud mental de la usuaria.

la Sala Plena estableció algunos parámetros referentes al acceso progresivo y excepcional a la financiación parcial con cargo a recursos públicos de los tratamientos de fertilización in vitro. Con tal propósito, este Tribunal desarrolló jurisprudencialmente el alcance de las condiciones y requisitos a los que el legislador hizo referencia en el artículo 4 de la Ley 1953 de 2019, como criterios que debían ser tenidos en cuenta en la reglamentación de la política pública respectiva, de la siguiente forma:

i. Edad: la persona o pareja infértil debe tener una edad que resulte viable para el tratamiento de fertilización in vitro.
ii. Condición de salud de la pareja infértil: esta será objeto de análisis por parte de un médico especialista adscrito a la EPS del paciente, el cual deberá prescribir el tratamiento a través del aplicativo Mi Prescripción (MIPRES), luego de que se hayan agotado todos los procedimientos y alternativas disponibles para atender la infertilidad de la persona o pareja, y esta no haya accedido, anteriormente, a procedimientos médicos similares. Asimismo, en caso de que el procedimiento sea ordenado por un médico no vinculado a la EPS en la cual se encuentre afiliada la paciente, es necesario que dicha entidad conozca su historia clínica, con el propósito

de que tenga acceso a la opinión médica emitida por el médico anterior. Número de ciclos que deba realizarse conforme a la pertinencia médica y condición de salud: con sujeción al principio de sostenibilidad financiera del SGSSS y un término máximo de tres (3) intentos por persona o pareja, mediante la financiación parcial con cargo a los recursos públicos.

iii. Capacidad económica de la pareja: esta debe carecer de los recursos necesarios para sufragar los costos derivados del tratamiento de fertilidad, lo cual debe haberle impedido acceder a este a través de cualquier otro sistema o plan de salud. Sin embargo, la evaluación de dicho requisito debe ser más estricta cuando se trata de solicitantes que se encuentren en el régimen contributivo de salud.

iv. Frecuencia de los ciclos de fertilización: será determinada por el criterio del médico tratante.

v. Tipo de infertilidad: esta podrá ser primaria (persona o parea infértil que no ha tenido hijos previamente o secundaria (persona o pareja infértil que ya haya tenido hijos).

Protección al derecho de salud mental, en persona privada de la libertad.

Además, esta Corporación ha establecido que "(…) es deber del juez constitucional valorar las características de la enfermedad mental, la historia clínica, tratamiento, capacidad de manejo y cuidado que puede tratarse en el núcleo familiar, todo dirigido a mejorar sus condiciones de vida propendiendo por generar un nivel más alto de dignidad, no solo al paciente, sino a su familia.

En consecuencia, es preciso advertir que: *(i) la salud mental es un derecho fundamental; (ii) por lo tanto, la atención en salud mental debe ser garantizada a todos los ciudadanos, sin distinción; (iii) cuando se trata de proteger el derecho a la salud mental, existe una obligación solidaria a cargo de la familia, el Estado y la sociedad en general, respecto de los cuidados que deben tener las personas que padecen enfermedades mentales; (iv) corresponde al juez de tutela valorar las circunstancias, en cada caso concreto, para propender por la vida en condiciones de dignidad de quienes sufren enfermedades mentales, y (v) cuando se trata de personas privadas de la libertad, el Estado es quien tiene a su cargo de asegurar que los internos con enfermedades mentales cuenten con la atención en salud que requieren y que las condiciones del espacio en que se encuentran recluidas responden también a las necesidades que demande su estado de salud.*

la prestación del servicio en materia de salud mental está guiada, de manera especial, por los principios de integralidad y continuidad, dentro de los traslados de EPS y la autorización de tratamientos o medicamentos por fuera del PBS.

Por su parte, este Tribunal Constitucional ha señalado las reglas jurisprudenciales que deben seguir los jueces de tutela en casos excepcionales para inaplicar las normas que regulan las mencionadas exclusiones a la prestación del servicio de salud. Así, en las sentencias C-313 de 2014 y SU-508 de 2020 la Corte fijó unos criterios con base en los cuales es posible ordenar el suministro de cierto servicio, procedimiento o fármaco correspondiente. En particular, en dichos pronunciamientos, la Corte señaló que es posible inaplicar el sistema de exclusiones cuando se evidencie:

a) Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

b) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

c) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

ANÁLISIS DE LAS TUTELAS EMITIDAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL Y OTRAS ALTAS CORTES, EN RELACIÓN CON EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SU MATERIALIZACIÓN EFECTIVA.

LUIS CARLOS LOPEZ FUENTES
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DELEGADO PARA EL DERECHO A LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Defensoría del Pueblo

LEONARDO HUERTA
Delegado para el derecho a la Salud y la Seguridad Social.

ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO
LUIS CARLOS LOPEZ FUENTES
Autor del estudio

LYDA MARIANA GONZALEZ LIZARAZO
Supervisor

Defensoría del Pueblo 2024.

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar, replicar, total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

1. INTRODUCCIÓN

El derecho al acceso a la salud es un pilar fundamental de los derechos humanos reconocidos a nivel internacional; En Colombia, este derecho está consagrado en la Constitución Política y se encuentra respaldado por una robusta legislación y una rica jurisprudencia que buscan garantizar su efectividad. Sin embargo, la aplicación práctica de este derecho enfrenta numerosos desafíos que requieren un análisis detallado y crítico. Enel contexto global actual, surge la necesidad imperante de abordar la situación de los diferentes aspectos que se subsumen dentro del derecho a la salud.

Este documento se propone estudiar de manera exhaustiva el derecho a la salud en Colombia, abordando tanto su evolución jurisprudencial como su implementación práctica, dentro de los últimos tres años; En primer lugar, se examinará el marco constitucional y legal que sustenta este derecho, destacando los artículos pertinentes de la Constitución Política y las leyes estatutarias relevantes, especialmente la Ley 1751 de 2015, conocida como la Ley Estatutaria de Salud.

A continuación, se analizarán las decisiones más significativas de la Corte Constitucional que han moldeado y definido el alcance del derecho a la salud en Colombia. La jurisprudencia de la Corte ha sido determinante para la protección de este derecho, estableciendo precedentes importantes en la defensa de la dignidad humana y el acceso equitativo a servicios de salud. Se revisarán casos emblemáticos, de cada tema en particular; entre otros, que han tenido un impacto profundo en la configuración del sistema de salud colombiano.

El estudio también se centrará en la implementación práctica del derecho a la salud, examinando los desafíos y obstáculos que enfrentan los ciudadanos para acceder a servicios de salud de calidad. Se abordarán cuestiones como las desigualdades regionales, la disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos, y las barreras administrativas que pueden limitar el acceso oportuno a la atención médica. Además, se evaluará el papel de las instituciones de salud y los mecanismos de control y supervisión establecidos por el Estado para garantizar el cumplimiento efectivo de este derecho.

Asimismo, se incluirá un análisis de las políticas públicas y los programas de salud implementados por el gobierno colombiano, evaluando su efectividad y el impacto que han tenido en la mejora de la salud pública. Se considerarán tanto los éxitos como las deficiencias de estas políticas, proporcionando una visión integral de las fortalezas y debilidades del sistema de salud en Colombia.

Finalmente, el trabajo ofrecerá recomendaciones dirigidas a fortalecer el derecho a la salud en el país. Estas recomendaciones estarán basadas en el análisis jurisprudencial y práctico realizado, con el objetivo de proponer medidas concretas que puedan mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para todos los colombianos.

En resumen, este estudio pretende ofrecer una visión comprensiva del derecho a la salud en Colombia, integrando el análisis jurídico con la realidad práctica, y proponiendo soluciones que contribuyan a la efectividad de este derecho fundamental. Con ello, se busca no solo comprender mejor el estado actual del derecho a la salud en el país, sino también aportar al desarrollo de políticas y estrategias que promuevan una salud pública más equitativa y accesible para todos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, El derecho a la salud es un derecho fundamental garantizado por la Constitución Política de Colombia y respaldado por una legislación y jurisprudencia robustas. No obstante, a pesar de este marco normativo favorable, la implementación efectiva de este derecho enfrenta múltiples desafíos que afectan significativamente la capacidad de los ciudadanos para acceder a servicios de salud de calidad y en condiciones de igualdad.

A nivel práctico, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud sigue siendo un problema crítico. Existen marcadas diferencias entre las áreas urbanas y rurales, con las zonas más apartadas sufriendo de una infraestructura sanitaria deficiente, escasez de personal médico capacitado y falta de recursos tecnológicos. Estas disparidades resultan en un acceso limitado a diagnósticos tempranos y tratamientos adecuados, lo cual exacerba las condiciones de salud de las poblaciones más vulnerables y marginadas.

A pesar de que la Corte Constitucional de Colombia ha emitido numerosas sentencias para proteger y garantizar el derecho a la salud, la implementación de estas decisiones no siempre es efectiva. La brecha entre la teoría y la práctica implica que muchas órdenes judiciales no se cumplen adecuadamente, afectando la protección judicial del derecho a la salud. Además, la falta de conocimiento y comprensión de los derechos por parte de los ciudadanos limita su capacidad para exigir y defender sus derechos.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la problemática que existe frente a todos lo que se subsume dentro del derecho a la salud, desde una perspectiva integral, proponiendo medidas concretas para mejorar esta situación y asegurar el cumplimiento de sus derechos fundamentales en materia de salud.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar un monitoreo y análisis de las sentencias de la Corte Constitucional Colombiana relacionadas con el derecho a la salud, con el propósito de informar y actualizar a los usuarios sobre sus derechos y las implicaciones legales de estos fallos, facilitando el acceso a la justicia y la comprensión de sus derechos constitucionales.

- Analizar las implicaciones jurídicas y prácticas de la acción de tutela en el ámbito del derecho a la salud en Colombia, con el fin de evaluar su efectividad como mecanismo de protección de derechos fundamentales y su impacto en el acceso y calidad de los servicios de salud.

- Identificar y analizar las principales causas que vulneran el derecho a la salud en Colombia, con el propósito de desarrollar estrategias efectivas que aborden estas problemáticas y fortalezcan el sistema de salud para garantizar un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para todos los ciudadanos.

- Examinar y organizar las reglas jurisprudenciales emanadas de la Corte Constitucional de Colombia en materia de derecho a la salud, con el propósito de facilitar su comprensión y aplicación por parte de profesionales del derecho, instituciones de salud y ciudadanos, contribuyendo así a la protección efectiva de este derecho fundamental.

- Evaluar la efectividad de las acciones de tutela en Colombia en relación con el derecho fundamental a la salud, con el fin de determinar su impacto en la garantía de acceso y calidad de los servicios de salud, e identificar oportunidades para mejorar su aplicación y eficacia.

- Evaluar el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, de esta manera verificar la efectividad en la garantía del derecho a la salud.

- Identificar la forma en la que está organizada la red de atención salud en las seis (6) regionales establecidas por el INPEC, así determinar si resulta efectiva para la prestación del servicio de salud para las personas que se encuentran privadas de la libertad.

- Analizar las principales causas que vulneran el derecho a la salud de la población privada de la libertad, con la finalidad de proponer estrategias para mejorar las debilidades.

4. METODOLOGÍA

La metodología elegida para llevar a cabo este análisis es la mixta, ya que esta permite fusionar los puntos fuertes de los enfoques cualitativos y cuantitativos. Mientras que los métodos cualitativos profundizan en la comprensión de fenómenos sociales y exploran diversas perspectivas, como el análisis de las interpretaciones y argumentos presentes en las sentencias y autos proferidos por las Altas Cortes sobre el derecho a la salud, los métodos cuantitativos posibilitan la generalización de resultados y el establecimiento de relaciones causales. Por ejemplo, se revisaron informes de cifras que emanan del Ministerio de Salud sobre el acceso a servicios médicos, los tiempos de espera, y las estadísticas de cumplimiento de las órdenes judiciales en el sector salud.

Al emplear múltiples métodos, se obtiene un enfoque integral hacia el problema de investigación al capturar tanto la amplitud como la profundidad de los fenómenos estudiados, ofreciendo una visión más completa y rica de la realidad y permitiendo una comprensión más profunda y contextualizada de los temas investigados. En el aspecto cualitativo, se analiza cómo las sentencias reflejan las realidades socioeconómicas y las barreras enfrentadas por los ciudadanos, mientras que, en el aspecto cuantitativo, se cuantifican los efectos de dichas decisiones judiciales en la mejora o deterioro de las condiciones de salud pública, y el impacto de políticas derivadas de estos fallos.

En conclusión, la elección de este tipo de metodología se justifica por su capacidad para combinar enfoques complementarios, validar los hallazgos, ofrecer un enfoque integral y proporcionar flexibilidad y adaptabilidad. La combinación de ambos enfoques permite una comprensión más robusta y matizada de cómo la jurisprudencia influye en la salud en Colombia y facilita la identificación de patrones y tendencias que pueden informar futuras políticas de salud pública.

5. CAPITULOS

5.1. MONITOREO A LAS SENTENCIAS Y AUTOS EMITIDAS POR LACORTE CONSTITUCIONAL Y DEMÁS ALTAS CORTES.

Para el año 2022, se revisaron 20 sentencias, de las cuales, una vez hecho el análisis de los fallos de tutela, se seleccionaron, las siguientes:

Sentencia: T-300 de 200; T-434 de 2022; T-361 de 2022; T-336 de 2022; T- 417 de 2022; T-344 de 2022. Tema: Acceso a la salud de la población migrante.

Sentencia T- 277 DE 2022; T-287 DE 2022; T-218 DE 2022; T-253 DE 2022; T- 038 DE 2022: T-11204 DE 2022; STP 11052 DE 2022; T-160 DE 2022. Tema: Integralidad del derecho a la salud.

Sentencia T-034-2022, T-118-2022, T144 DE 2022 Y SU-032 DE 2022. Tema: salud mental.

Para el año 2023, se han analizado las siguientes:

Sentencia: T-055 DE 2023; T-050 DE 2023; T-025 DE 2023; T-027 DE 2023; T-017 DE 2023; T-05 DE 2023 Tema: derecho al Diagnóstico.

Sentencia: T-226 DE 2023; T-147 DE 2023; T-065 DE 2023; T-200 DE 2023 Y T-523 DE 2023. Tema: Reconocimiento de Transporte.

Sentencia: T-583 DE 2023; T-200 DE 2023; T-099 DE 2023; T-161 DE 2023; T-202 DE 2023. Tema: La figura del cuidador.

Sentencia: T-017 DE 2023; T-268 DE 2023; T-025 DE 2023; T-494 DE 2023; T-047 DE 2023; y el Auto 1292 de 2023. Tema: Las situaciones administrativas frente al derecho a la salud.

Sentencia: T-445 DE 2023; T-456 DE 2023; T-581 DE 2023 Y T-321 DE 2023. Tema: No discriminación en el acceso a la salud.

En cuanto al año 2024, se ha realizado el respectivo análisis sobre las siguientes sentencias seleccionadas:

Sentencia T-011/24; T-014/24; T-065/24 y T-006/24. Tema: Continuidad en el servicio de salud.

Sentencia T-216-24; T-152-24 y A1096-24. Tema: Derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

Sentencia T-351-24; T-375-24 y T-407-24. Tema: Derecho a la salud de niños como sujetos de especial protección.

Dentro de este análisis se ha seguido un conjunto de criterios bien definidos que van más allá de simplemente enumerar las decisiones judiciales. Las sentencias seleccionadas se destacan porque representan la jurisprudencia que contiene la mayor cantidad de reglas jurisprudenciales significativas, las cuales han establecido precedentes judiciales fundamentales en el campo del derecho a la salud. Estas decisiones han sido instrumental en delinear el marco legal y han tenido un impacto directo en la formulación de políticas públicas y en la mejora de las condiciones de acceso a los servicios de salud. Además, se consideraron aquellas sentencias que han abordado cuestiones críticas y de alto impacto social, proporcionando interpretaciones innovadoras y avanzadas de los derechos constitucionales relacionados con la salud. Las sentencias no seleccionadas, aunque valiosas, no cumplían con estos criterios de relevancia y profundidad en el establecimiento de precedentes y, por lo tanto, no contribuían de manera tan significativa al objetivo de este estudio. En definitiva, el análisis no solo busca presentar una relación de números, sino ofrecer una comprensión profunda de cómo

estas decisiones judiciales han configurado el panorama jurídico y social del derecho a la salud en Colombia.

En el marco de este estudio jurisprudencial sobre el derecho a la salud en Colombia, resaltan varios temas clave que han sido objeto de interpretaciones y desarrollos significativos por parte de las Altas Cortes.

Por ejemplo, La figura del cuidador en el ámbito del derecho a la salud es esencial para garantizar la atención adecuada de personas en situación de vulnerabilidad. En Colombia, la protección y el reconocimiento de los cuidadores han sido objeto de diversas decisiones judiciales, especialmente por parte de la Corte Constitucional. Esta recomendación se enfoca en fortalecer y avanzar en la protección de los derechos de los cuidadores, teniendo en cuenta la jurisprudencia relevante y las necesidades actuales.

Los cuidadores desempeñan un papel fundamental en el sistema de salud, brindando apoyo físico, emocional y social a las personas que requieren asistencia constante. Sin embargo, su rol muchas veces no es reconocido de manera adecuada en términos legales y sociales. En Colombia, el reconocimiento de los derechos de los cuidadores ha sido gradual, con avances significativos gracias a la intervención de la Corte Constitucional.

Así mismo, el reconocimiento del transporte en el marco del Plan de Beneficios de Salud (PBS) en Colombia es una pieza fundamental que tiene como objetivo asegurar el acceso adecuado a los servicios de salud para todos los ciudadanos, con especial atención a aquellos que residen en áreas rurales o de difícil acceso. Este beneficio cubre los costos de transporte de los pacientes y, en ciertos casos, de sus acompañantes, desde sus hogares hasta los centros de salud donde reciben atención médica. El propósito principal de este reconocimiento es garantizar que todos los individuos, sin importar su ubicación geográfica, puedan acceder a los servicios de salud necesarios sin que los costos de transporte representen una barrera.

El PBS define claramente las condiciones y requisitos para acceder a estos beneficios. Generalmente, se da prioridad a pacientes que requieren tratamientos continuos, como aquellos con enfermedades crónicas, personas con discapacidades

y quienes necesitan procedimientos especializados que no están disponibles en sus localidades. Este reconocimiento se fundamenta en el principio de equidad del sistema de salud colombiano, promoviendo así la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios.

Además, el reconocimiento del transporte en el PBS se alinea con los objetivos más amplios del sistema de salud de Colombia, que incluyen la universalidad y la integralidad en la atención médica. Esto implica que el sistema de salud busca atender todas las necesidades de salud de la población, sin excluir a ningún grupo, y proporcionando una atención que cubra todos los aspectos de la salud de manera continua y coordinada. Este enfoque holístico es crucial para el bienestar de la población y la reducción de las desigualdades en salud

Jurisprudencialmente, también se ha mencionado que, es esencial para el usuario conocer su patología o sus patologías, para poder realizar lo necesario en procura del restablecimiento de su derecho a la salud, dentro de la fase de diagnóstico, o como la jurisprudencia misma lo ha nombrado "derecho al diagnóstico" son esenciales valores como la diligencia e idoneidad del sistema medico en general, dentro del estudio realizado se puede notar como la falta de una certeza frente a los padecimientos del usuario derivan en un montón de situaciones que atentan contra el derecho fundamental a la salud e incluso otros derechos.

Dentro de este análisis también se encontró que la jurisprudencia ha ido más allá en este tema, regulando de cierto modo y de ser necesario el "segundo diagnóstico" el cual ha sido definido en sentencias como la T-017 de 2023, que dispone:

"aunque por regla general el concepto del médico tratante se considera idóneo y acertado, la Corte Constitucional ha reconocido el derecho a obtener una segunda opinión médica. El paciente puede ejercer este derecho cuando no se encuentra conforme con el dictamen médico o lo requiera para dar su consentimiento sobre el tratamiento prescrito para mitigar la enfermedad. En ambos casos, la solicitud de una nueva opinión profesional debe estar sustentada en razones suficientes y atender una necesidad real. Esta puede apoyarse, por ejemplo, en la escasa eficacia del tratamiento prescrito por el médico tratante o en los riesgos inherentes a la enfermedad diagnosticada."

Del análisis realizado se entiende no solo la prioridad que debe tenerse en cuanto a el diagnóstico se refiere, sino también todo lo que ello desencadena dentro del sistema de salud en genera con todos los sujetos que en confluyen.

Otro tema de interés abordado es la situación de la población migrante frente al tema de salud, En ellas se logran identificar como se conceptualiza acerca de la situación respecto al acceso al derecho a la salud de la población inmigrante.

Según lo doctrinado por la H. Corte Constitucional *"Los extranjeros residentes en Colombia en situación migratoria irregular, tienen el derecho a la atención inicial de urgencias como una garantía de no discriminación de conformidad con los artículos 13 y 100 de la Constitución Política."*

En ese mismo orden de ideas, se ha ampliado el alcance que se puede dar a ese acceso a la salud, pues al tratarse de menores de edad o personas de especial protección, la continuidad de la prestación del servicio debe primar sobre cualquier otro trámite administrativo, e incluso en personas en extrema pobreza tienen un acceso más amplio a los servicios de salud mientras estabilizan su situación migratoria, por ello en algunos casos la Corte Constitucional ha indicado que, *"Así las cosas, esta Corporación ha concluido que una adecuada atención de urgencias exige "emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas". Como consecuencia de este entendimiento del concepto de atención de urgencias desde una perspectiva de derechos humanos, que implica garantizar una atención más allá de la mera estabilización de los signos vitales, la jurisprudencia de esta Corte concluye que el mencionado concepto puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas, intervenciones y otros servicios solicitados por el médico tratante como urgentes para preservar la salud y la vida de las personas."*

De la jurisprudencia analizada se entiende entonces toda una línea de acciones que deben tenerse en cuenta frente a situaciones de este tipo, pero sin dejar de lado la obligación de la población de definir su situación migratoria en el país.

Una vez hecho el análisis de los fallos de tutela, se seleccionaron, las siguientes: T-277-2022, T 287-2022, T-218 DE 2022 Y T-253 DE 2022; correspondientes a los meses

de mayo a junio de 2022, emanados por la Corte Constitucional colombiana, en ellas se logran identificar como se conceptualiza cada vez en razón al principio de integralidad en el derecho a la salud en Colombia. Según lo doctrinado por la H. Corte Constitucional y de conformidad con el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud "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 de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas". Asimismo, uno de los elementos esenciales de este derecho es la calidad e idoneidad profesional, que exige, entre otras cosas, que los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deban 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.

La prestación de este servicio público debe atender, entre otros, a los principios de universalidad, oportunidad, continuidad, pro homine e integralidad. En ese mismo orden de ideas, se ha ampliado el alcance que se puede dar con un fallo integral, a través de los años; y en razón a las órdenes impartidas por los Jueces, por ello han sostenido que,

"con el principio de integralidad, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 se refiere a la prestación integral de los servicios y tecnologías y define criterios para determinar aquellos que no se encuentran incluidos para ser cubiertos con recursos del Estado, también llamadas exclusiones.

La Corte Constitucional declaró la exequibilidad de esta disposición, al considerar que el Legislador estableció un sistema de inclusión general en el Plan Obligatorio de Salud con el fin de determinar que los servicios excluidos expresamente, constituyen la excepción.

Dicho de otra manera, por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente excluidos del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden incluidos."

Corolario lo anterior, se tiene que la integralidad en el derecho a la salud, en Colombia implica garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud completos, oportunos y de calidad, que aborden todas sus necesidades de salud de manera holística y sin discriminación. Esto requiere un enfoque integral que aborde no solo la atención médica curativa, sino también la prevención, la promoción de la salud y la rehabilitación, con un énfasis en la equidad, la accesibilidad y la calidad de la atención y es lo que la jurisprudencia ha ido desarrollando en el tiempo.

También se logran identificar macro conceptos relacionados con del derecho a la salud mental. Se ha adoptado por la Corte Constitucional, la definición del derecho a la salud mental como parte integrante del derecho a la salud, y de acuerdo con lo preceptuado por la OMS, la define como el "estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad."

En ese mismo orden de ideas, se han establecido sujetos protegidos dentro del derecho a la salud mental, en sentido amplio la jurisprudencia siempre ha indicado que todos los seres humanos son acreedores del derecho a la salud y es un deber que tiene el Estado colombiano protegerlo, por ello, la jurisprudencia ha sido enfática en su protección de manera integral, con fallos en los que se ordena la restauración del derecho a una persona en condición de habitante de la calle o en personas privadas de la libertad.

Se ha garantizado por las altas cortes desde años atrás, desde la pandemia año 2019, el Estado se ha visto en la obligación de promover su cuidado y ampliar la dimensión de la protección; por ello que se ha generado reglas jurisprudencias para garantizar que el derecho a la salud mental sea protegido de manera integral.

Resulta importante estudiar cómo las altas Cortes en Colombia han protegido los derechos de los grupos vulnerables sin distinción de raza, género y condición socioeconómica, lo anterior, teniendo en cuenta que se evidencian constantemente actos de discriminación, los cuales pueden afectar especialmente a los grupos en mención.

De esta manera, por medio de distintas actuaciones y omisiones distintos grupos vulnerables han resultado afectados en el acceso a la salud, un claro ejemplo son las personas transgéneros, portadores de VIH/SIDA y habitantes de la calle, quienes han sido sujetos de especial protección en las sentencias T-445 DE 2023; T-456 DE 2023; T-581 DE 2023 Y T-321 DE 2023, objetos del presente estudio.

Este análisis resulta relevante, en razón a que al Estado omitir proteger el derecho a la salud de estos grupos históricamente vulnerados, se llegan a quebrantar incluso otros derechos como la igualdad, por lo cual se deben implementar acciones con la finalidad de contrarrestar los actos negativos generados por su situación.

En el mismo orden, es importante destacar el tema relacionado con la continuidad en el servicio de salud, el cual resulta de gran relevancia en razón a que tiene relación con la prestación del servicio de salud de manera efectiva y oportuna, de esta manera fue abordado en las sentencias T-011/24; T-014/24; T-065/24, T-006/24, providencias en las que se precisa el deber del Estado de garantizar de manera equitativa el acceso a la salud.

En este punto se indica, que en los que casos que se presente suspensión del servicio de salud, como consecuencia de una desvinculación laborar, es necesario que el Estado brinde continuidad, pero destacando que, si el usuario no tiene capacidad de pago, le corresponde llevar a cabo los trámites necesarios para ser encuestado en el Sisbén, con la finalidad de realizar el traslado al régimen subsidiado en salud.

En el mismo orden, es importante analizar las sentencia T-216-24; T-152-24 y A1096-24, en las cuales se establece la importancia de proteger el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, resultando de gran relevancia en el análisis en mención distinguir entre los derechos suspendidos, derechos intocables y derechos restringidos o limitados de las personas indicadas.

En las sentencias bajo estudio, se destaca que las personas privadas de la libertad como resultado de una sanción penal o cumplimento de una medida preventiva, no pierden la capacidad de ser titulares de derechos fundamentales y Derecho Humanos, cómo es el derecho a la salud, el cual resulta vulnerado por el no

adecuado servicio de alimentación, por la irregularidad en la prestación de la asistencia médica y del servicio de alcantarillado, en este sentido, también se transgrede la dignidad humana y la integridad personal.

De esta manera, es pertinente destacar lo precisado en sentencia T 216 de 2024:

"171. En este sentido, la Sala debe llamar la atención sobre las facultades establecidas en cabeza del Ministerio de Justicia y del Derecho en el Decreto 1427 del 2017, en especial su competencia de "la formulación, dirección, coordinación y ejecución de la política pública en materia de (…) asuntos carcelarios y penitenciarios".

172. La actitud de pasividad del INPEC frente a la insatisfactoria prestación del servicio de alimentación en el Complejo Carcelario y Penitenciario Pedregal - COPED es notable. Se le imputa a la USPEC y a los contratistas que asumieron la prestación del servicio durante la temporalidad de los hechos analizados, la responsabilidad por el deficiente servicio de alimentación, pero es importante resaltar que el INPEC tiene la obligación de colaborar para asegurar la prestación adecuada del servicio de alimentación, tal y como se expuso en las consideraciones 124 a 135 de esta providencia".

Se evidencia que es el Estado, por medio del Ministerio de Justicia y del Derecho y del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, el encargado de garantizar las condiciones para la no violación del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

Por otra parte, el derecho a la salud de los niños, se encuentra consagrado en el articulo 44 de la Constitución Politica de Colombia, el cual consagra:

> *"Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y*

trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás".

De esta manera se evidencia, que desde la Constitucion Politica, se tiene a los menores de edad como sujetos de especial protección.

Es asi, como la Corte Constitucional mediante la jurisprudencia, ha realizado los pronunciamientos correspondientes, con la finalidad de que este derecho fundamental sea debidamente protegido, como es el caso de las sentencias T-351-24; T-375-24 y T-407-24, en el sentido de precisar que la prevalencia del derecho a la salud de los niños, resulta de la necesidad de proteger a los más vulnerables.

5.2. ANALISIS SOBRE LAS SENTENCIAS DE TUTELA Y SUS IMPLICACIONES EN EL DERECHO DE SALUD.

Este capítulo explora cómo la acción de tutela se ha convertido en una herramienta vital para que los ciudadanos exijan el cumplimiento de sus derechos de salud, especialmente en contextos donde las barreras administrativas o económicas impiden el acceso a servicios médicos esenciales. Las sentencias de tutela han tenido un impacto significativo en el desarrollo de la jurisprudencia, consolidando principios como la universalidad, integralidad y accesibilidad del sistema de salud. Además, han influido en la formulación de políticas públicas al obligar a las instituciones del sector salud a ajustar sus prácticas para cumplir con las obligaciones constitucionales.

SOBRE EL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN

La Corte Constitucional, por medio de la jurisprudencia ha precisado la necesidad de proteger el derecho a la salud de los niños como sujetos de especial protección, como fue en sentencia T-407 de 2024, en la que indicó:

> *"En suma, el derecho a la salud se erige como un pilar fundamental para la realización de otros derechos, pues asegura que cada persona, sin distinción alguna, tenga acceso a una atención de salud de calidad, oportuna y efectiva, que respete su dignidad y contribuya a su bienestar integral. Se constituye no solo como un derecho autónomo y fundamental, sino también como un servicio público esencial a cargo del Estado. Garantizar el acceso oportuno, eficiente y de calidad a los servicios de salud es una obligación ineludible del Estado. Se trata de la garantía de asegurar que todos los individuos, especialmente los niños, niñas y adolescentes reciban una atención integral que les permita vivir con dignidad. La prevalencia del derecho a la salud de las niñas, los niños y los adolescentes resalta la necesidad de proteger a los más vulnerables y garantiza que su bienestar no se vea comprometido por barreras económicas o administrativas. En definitiva, el derecho a la salud es un componente esencial para el desarrollo pleno y digno de todas las personas, y su protección efectiva es fundamental para la construcción de una sociedad más equitativa y justa".*

En este sentido, es el Estado quien tiene la obligación de garanzar el acceso a la salud de manera eficiente, oportuna y de calidad a los menores, lo anterior con la finalidad de que no sea vulnerdo este y otros derechos que emanan del mismo.

SOBRE DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Por medio de la jurisprudencia, respecto al derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, la Corte Constitucional ha especificado que es deber del Estado mediante las entidades correspondientes, brindar las garantías para que no sea vulnerado.

Ante lo indicado, la Corte Constitucional, ha precisado en sentencia T-216 de 2024, lo siguiente:

> *"Cuando una persona es privada de la libertad, se separa temporalmente de la sociedad, lo que hace que el Estado asuma la responsabilidad de satisfacer sus necesidades básicas y proteger sus derechos, ya que la persona bajo estas circunstancias no puede proveerse por sí misma de los bienes y servicios necesarios para subsistir. Por tanto, el Estado, a través de las autoridades carcelarias y penitenciarias, tiene la obligación de asegurar condiciones que permitan una existencia digna. En resumen, al privar a alguien de su libertad, el Estado se convierte en el garante de sus derechos fundamentales".*

Por lo anterior, a pesar de la situación en la que se encuentran los centros penitenciarios del país, específicamente respecto al hacinamiento, se hace necesario que se establezcan las condiciones, como son el adecuado servicio de alimentación, atención médica, servicio de alcantarillado entre otros, con la finalidad de que el derecho a la salud se garantice de manera efectiva.

SOBRE LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD

La acción de tutela, es una herramienta que es de gran importancia para garantizar el cumplimiento del principio de continuidad en el servicio de salud, por medio del cual se garantiza no solo la prestación del mismo, sino que se lleve a cabo de manera efectiva y oportuna.

De esta manera se evidencia el deber por parte del Estado y las entidades de salud de otorgar continuidad en la prestación del servicio de salud, sin discriminación, fundamentalmente a las personas en estado de vulnerabilidad.

SOBRE LA NO DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO A LA SALUD

La jurisprudencia de la Corte Constitucional, respecto al derecho a la salud de los extranjeros con VIH en condición irregular y de las personas transgéneros, evidencia que existe la necesidad de amparar los derechos fundamentales, debido a que:

- Son personas que tiene protección especial constitucional.

- Por medio de actos y omisiones se vulnera su derecho a la salud.

- Tienen una situación irregular para afiliarse al sistema de salud.

Respecto a las personas habitantes de calle, se encuentra una barrera, en el sentido de que, al estar en situación vulnerable, se requiere un actuar inmediato y directo por parte del Estado, con la finalidad de garantizar el acceso a la salud.

De esta manera, el Estado debe crear los mecanismos adecuados para garantizar el acceso a la salud sin discriminación de los grupos vulnerables.

SOBRE LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS Y EL DERECHO A LA SALUD

Las barreras administrativas frente al derecho a la salud son obstáculos o dificultades que surgen en el proceso de acceso y utilización de los servicios de salud debido a procedimientos burocráticos, políticas institucionales, o decisiones administrativas. Estas barreras impiden que las personas reciban atención médica oportuna y adecuada, lo que puede comprometer su bienestar y violar su derecho fundamental a la salud.

Entre las más frecuentes dentro de las acciones de tutelas, se encuentran:

- Trámites excesivos

- Negación injustificada de servicios

- Demoras en la atención

- Falta de claridad en la información

- Limitaciones en la red de servicios

SOBRE LA FIGURA DEL CUIDADOR DENTRO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

La acción de tutela ha probado ser un recurso efectivo para salvaguardar los derechos de los cuidadores en el contexto del derecho fundamental a la salud en Colombia. Sin embargo, para maximizar su efectividad, es crucial abordar los desafíos existentes mediante la implementación de políticas públicas sostenibles, el fortalecimiento del acceso a la justicia y la sensibilización continua sobre el valor de los cuidadores. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ofrece una base sólida, pero el esfuerzo conjunto de las autoridades y la sociedad es esencial para asegurar un apoyo integral y duradero para los cuidadores.

SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE TRANSPORTE COMO CARCATER INTEGRAL DEL DERECHO A LA SALUD.

La acción de tutela ha demostrado ser un mecanismo eficiente y expedito para el reconocimiento del derecho al transporte dentro del PBS. En Colombia, la tutela es una herramienta jurídica que permite a cualquier ciudadano solicitar la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando considera que están siendo vulnerados. Este recurso ha sido ampliamente utilizado por pacientes que enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud, incluyendo la negación de los beneficios de transporte.

Numerosos fallos judiciales han resaltado la importancia de garantizar el transporte como parte del derecho fundamental a la salud. La Corte Constitucional de Colombia ha establecido precedentes claros en los que se ordena a las entidades prestadoras de salud (EPS) y a las entidades territoriales a cubrir los costos de transporte de los pacientes en situaciones específicas, reafirmando así la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Casos emblemáticos han demostrado cómo la tutela ha permitido a pacientes de bajos recursos obtener el reconocimiento de este derecho, mejorando su calidad

de vida y asegurando la continuidad de sus tratamientos médicos. Esta intervención judicial ha sido crucial para subsanar las deficiencias administrativas y la falta de cumplimiento de las EPS en el otorgamiento de estos beneficios.

SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN SU FASE DE DIAGNÓSTICO

En el contexto del derecho al diagnóstico, la acción de tutela ha jugado un papel crucial, permitiendo a los ciudadanos exigir el cumplimiento de este derecho de manera rápida y efectiva.

Es por ello que la acción de tutela ha permitido a los ciudadanos obtener una respuesta judicial rápida cuando sienten que su derecho al diagnóstico ha sido vulnerado. Este mecanismo es particularmente importante en casos donde la demora en el diagnóstico puede tener consecuencias graves o irreparables para la salud del paciente. La tutela garantiza que se tomen medidas inmediatas para proporcionar el diagnóstico necesario.

Así como también se reconoce también que esta acción constitucional ha sido como un mecanismo de control y supervisión sobre las entidades de salud, obligándolas a cumplir con sus responsabilidades. Cuando una entidad de salud es condenada en una acción de tutela, esto no solo beneficia al demandante específico, sino que también genera un efecto disuasorio y correctivo, impulsando mejoras en la prestación de servicios de diagnóstico.

SOBRE EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE.

La protección al acceso a la salud de la población inmigrante con busca garantizar que los ciudadanos reciban una atención médica completa y oportuna, para ello la Tutela ha sido un medio pertinente y mediante el cual se ha hecho efectiva dicha protección.

La situación para acceder a la salud siendo un inmigrante en Colombia es compleja y puede presentar desafíos significativos. Aunque la ley colombiana reconoce el

derecho a la salud de todas las personas, independientemente de su condición migratoria, en la práctica pueden surgir obstáculos que dificultan el acceso efectivo a los servicios médicos para los inmigrantes.

Uno de los principales desafíos puede ser la falta de documentación adecuada, ya que algunos inmigrantes pueden encontrarse en situaciones irregulares o no tener acceso a los documentos necesarios para acceder a la atención médica. Esto puede limitar su capacidad para recibir tratamientos especializados, medicamentos necesarios o servicios de rehabilitación; ante todas estas situaciones la acción constitucional de Tutela se ha convertido en un medio eficaz, para evitar vulneraciones e incluso daños irreparables.

SOBRE EL PRINCIPIO DE INTEGRALID EN EL DERECHO A LA SALUD

A través de las acciones de tutela en Colombia, se protege el principio de integralidad en el derecho a la salud al garantizar que los ciudadanos reciban una atención médica completa y oportuna.

La tutela se convierte en un recurso efectivo para corregir violaciones a este principio, asegurando que las personas tengan acceso equitativo a servicios médicos integrales, independientemente de su condición socioeconómica o geográfica. Los casos judiciales que involucran tutelas suelen abordar situaciones donde se vulneran aspectos esenciales de la atención médica, como el acceso a tratamientos especializados, medicamentos necesarios o servicios de rehabilitación. Asimismo, la tutela promueve la coordinación entre las entidades de salud y el Estado para garantizar una atención integral que aborde las necesidades físicas, emocionales y sociales de los ciudadanos. En resumen, las acciones de tutela son un instrumento clave para proteger y promover el principio de integralidad en el derecho a la salud en Colombia, contribuyendo así a la mejora del sistema de salud y al bienestar de la población.

SOBRE LA SALUD MENTAL

Dentro de las acciones constitucionales, la tutela ha sido un medio eficaz y garante del derecho a la salud mental, durante los últimos tres años, pues aun cuando sea

un medio subsidiario, es decir debería ser el último recurso al que acude el ciudadano, esta ante los derechos fundamentales constituye acciones inmediatas, generando incluso excepciones a la regla, como en los ejemplos traídos a colación:

La corte constitucional, ha reiterado la jurisprudencia, indicando que, incluso sin que medie autorización de procedimiento cuando el juez identifique un hecho notorio que advierte la evidente necesidad de suministrarlo, siempre que la orden se condicione a la posterior ratificación de profesional tratante o cuando exista "un-indicio razonable de afectación a la salud deberá este ordenar la realización o entrega del procedimiento o medicamento.

Como estas son muchas las sentencias de tutelas que garantizan con las ordenes impartidas por los jueces en todo el país, el debido respeto al derecho a la salud mental, ordenando incluso tratamientos por fuera del PB.

5.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA VULNERACIÓN AL DERECHO A LA SALUD.

El derecho a la salud es un componente esencial de los derechos humanos y está consagrado en la Constitución de Colombia. Sin embargo, a pesar de los avances legales y políticos, diversos factores continúan vulnerando este derecho, impidiendo que muchas personas accedan a servicios de salud adecuados y de calidad. Este capítulo se centra en la caracterización de los factores que inciden en la vulneración del derecho a la salud.

DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN

A los niños, no les es garantizado el derecho a la salud cuando no se establecen las condiciones para que el acceso a la atención medica sea de manera oportuna, de calidad y efectiva, lo cual resulta contrario al ordenamiento juridico de Colombia, en razón a que no debe existir ningun tipo de restriccion administrativa o economica, como fue precisado en sentencia T-407 de 2024 de la Corte Constitucional:

"La prevalencia del derecho fundamental a la salud de las niñas, los niños y los adolescentes. La Ley 1751 de 2015 también resalta la prevalencia del derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes y dispone su atención integral. Para esto último, el Estado tiene el deber de implementar las medidas necesarias para ello, las cuales deben adoptarse de acuerdo con los diferentes ciclos vitales[59]. Además, esa disposición determinó que la atención en salud de dicha población no puede estar limitada bajo ninguna restricción administrativa o económica".

DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

La vulneración del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, se presenta cuando el Estado por medio de las entidades pertinentes, no garantiza las condiciones necesarias en los centros penitenciarios, como son: atención médica oportuna, prestación de alimentación adecuada y servicio de alcantarillado, sino que por el contrario las prestaciones en mención no se brindan de manera eficiente y eficaz y esto se evidencia en la violación al derecho a la salud.

Respecto a lo anterior, se encuentra el caso del Departamento de Magdalena, citado en el auto 1096 de 2024, en el que precisó:

"(…) de la visita a los centros de detención transitoria, la Defensoría concluyó que las personas privadas de la libertad:

a) No tienen servicio de atención en salud por parte de las IPS o EPS;

b) Hay un incumplimiento en el traslado a las citas médicas de quienes están afiliados por falta de personal y/o vehículos;

c) No se realizan brigadas de salud integrales o cuando se realizan solo hay atención asistencial por profesionales de la salud sin entrega de medicamentos;

d) No hay caracterización de la afiliación de las personas privadas de la libertad por parte de la entidad territorial;

e) Los migrantes no pueden ser afiliados al sistema por tener suspendidos sus permisos por protección temporal;

f) Se presentan brotes en la piel y sarpullidos,

g) Carecen de los kits de aseo, colchonetas, kits de bioseguridad, entre otros".

De esta manera, es el Estado mediante el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC, quien debe establecer el plan para mejorar las situaciones anteriormente indicadas.

SOBRE LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD

En este punto se destaca que la continuidad del servicio a la salud, la cual debe ser garantizada por el Estado, se encuentra vulnerada en múltiples casos por el hecho de suspenderse el servicio de salud por cualquier motivo.

Un ejemplo de los anterior, se presenta cuando las personas son desvinculadas laboralmente y se procede con la suspensión de la prestación del servicio de salud, caso en el que se pueden llegar a transgredir derechos fundaméntales como la salud y la vida. De esta manera, la barrera para la protección y garantía de los derechos fundamentales en cuestión, es impuesta por el Estado al no garantizar la continuidad del servicio.

SOBRE LA NO DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO A LA SALUD

Por la condición de vulnerabilidad que tiene las personas transgéneros, las diagnosticas con VIH, los migrantes en condición irregular y los habitantes de la

calle, el factor que genera el no acceso a la salud como producto de la discriminación, son las barreras impuestas, como es el cumplimiento de la afiliación al sistema de salud y los actos u omisiones por su condición, lo cual los hace sujetos de especial protección.

SOBRE LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS Y EL DERECHO A LA SALUD.

Como resultado del estudio de la jurisprudencia, los factores por cuales se genera más volumen de vulneración ante el derecho fundamental a la salud son:

- El requerimiento de tramites extras para la autorización del servicio o tecnología en medicina.

- La no autorización de servicios y tecnologías en medicina por no estar incluidas en el PBS.

- La negación del servicio por falta de convenios interadministrativos con las IPS.

SOBRE LA FIGURA DEL CUIDADOR DENTRO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

El análisis de las sentencias de tutela revela que la negativa de las EPS a autorizar la figura del cuidador es el factor principal y recurrente en la vulneración del derecho a la salud.

SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE TRANSPORTE DENTRO DEL DERECHO A LA SALUD.

Del análisis a las sentencias de tutelas, realizado se tiene como factor principal y reiterativo en la incidencia a la vulneración del derecho a la salud, en lo que respecta al suministro de transporte:

La negativa por parte de las EPS para reconocer la autorización del servicio de transporte a los usuarios y sus acompañantes.

SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN FASE DE DIAGNÓSTICO

Del estudio realizado, se tiene que los factores son:

- La no entrega de tecnologías requeridas por la usuaria y prescritas por el médico tratante.

- La no autorización de tecnologías en medicina por no tener diagnóstico médico especifico al configurarse varias patologías.

SOBRE EL ACCESO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

Consolidado el estudio a los fallos constitucionales, y otras fuentes, se tiene que existe un factor predominante y común por el cual se vulnera el derecho a la salud a la población inmigrante y es:

- Negativa de suministrar servicios y tecnologías por no contar con afiliación al sistema de seguridad social.

Situación que vulnera el derecho al acceso a la salud de la población inmigrante, y contraría lo ya predispuesto por la jurisprudencia del País.

SOBRE EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

Consolidado el estudio a los fallos constitucionales, y otras fuentes como los datos recopilados por el Ministerio de Salud, se tiene que dentro de los factores más comunes por los cuales se vulnera el derecho a la salud de manera integral, se encuentran:

La no autorización por parte de las entidades promotoras de salud de viáticos de transporte dentro de los tratamientos médicos.

El desconocimiento por parte de las EPS, de las autorizaciones dadas por los médicos tratantes.

SOBRE EL DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL.

Consolidado el estudio a los fallos constitucionales, y otras fuentes como los datos recopilados por el Ministerio de Salud, se tiene que dentro de los factores más comunes por los cuales se vulnera el derecho a la salud mental, se encuentran:

La no autorización de los servicios por parte de la entidad prestadora de salud. Por tratarse de servicios que no están dentro del PLAN DE BENEFICIO DE SALUD, y se amerita su autorización por situaciones particulares.

Demoras injustificadas por parte las EPS e IPS, en la realización de procedimientos, entrega de medicamentos e incluso diagnósticos.

CRITERIOS JURISPRUDENCIALES DE PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

En este análisis, se resaltan las reglas jurídicas sobre las cuales ha preceptuado la Corte Constitucional en razón a la defensa del derecho a la salud; Es relevante destacar que, según esta entidad, estas normas son vinculantes para todas las entidades aseguradoras en materia de salud, las cuales deben aplicarlas sin necesidad de que los usuarios recurran a la acción de tutela. La Corte advierte que este proceso no debe convertirse en un paso adicional para obtener los servicios esenciales en ningún momento.

FRENTE AL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado por medio de las sentencias T-407 de 2024, T-375 de 2024 y 351 de 2024, que el derecho a la salud de los niños, es vulnerado cuando se imponen barreras admnistrativas y economicas, por lo cual el Estado debe establecer las condicones necesarias para que la atención sea prestada de manera eficiente y oportuna, asi se precisó en sentencia T-351 de 2024: *"aclaró que se trata de los derechos de un sujeto de especial protección constitucional, por lo cual existe una obligación reforzada de brindar los servicios de forma accesible, continua, oportuna y eficiente"*.

FRENTE AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Por medio de la jurisprudencia, la Corte Constitucional ha establecido que es necesaria la protección del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, lo anterior en razón a que por la circunstancia en la que se encuentran no pueden suplir por si mismas los bienes y servicios necesarios para subsistir, por lo cual es el Estado, por medio de las entidades competentes, el encargado de establecer las condiciones necesarias para ello.

De esta manera, se indicó en el auto 121 de 2018, respecto a los deberes del Estado, respecto a la alimentación en la vida en reclusión:

> *"- De conformidad con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, toda persona debe recibir alimentos en condiciones óptimas de conservación, calidad y preparación, en un horario que se ajuste al del común de la sociedad.*
>
> *- El personal médico de los establecimientos penitenciarios debe realizar inspecciones regulares y asesorar al director respecto a la cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos, con la finalidad de*

asegurar que el valor nutritivo de los mismos sea suficiente para el mantenimiento de la salud de los internos.

- Los elementos y zonas utilizadas para prestar servicios alimentarios y consumir alimentos deben ser adecuados y deben permitir a los internos consumir sus alimentos en un espacio higiénico y, además, sentados en mesas en condiciones higiénicas.

- Los establecimientos penitenciarios deben recibir asesoramiento sobre el régimen de alimentación (cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos) y el sistema de mantenimiento de higiene y el aseo de las instalaciones.

- Los establecimientos carcelarios se encuentran obligados a proveer alimentación a los internos en la forma y con las condiciones que imponga el dictamen médico o las reglas culturales o religiosas, que se establezcan en cada caso especial.

- Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social establecer los parámetros que deben cumplir los establecimientos carcelarios para asegurar condiciones alimenticias saludables a los internos y precisar las cantidades y la composición de las porciones necesarias para su bienestar. Lo anterior conforme a un enfoque diferencial que consagre particularidades médicas importantes y grupos de especial protección constitucional, cuya igualdad dependa del factor alimenticio.

- Los lineamientos establecidos por la autoridad competente sobre alimentación en las cárceles colombianas, deben ser acogidos por la generalidad de los establecimientos penitenciarios, sin importar si los alimentos son suministrados a través de la contratación con empresas particulares.

- Por último, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social regular el tratamiento y suministro de los alimentos, en la medida en que estos procesos deben garantizar su conservación y la higiene en todo el

proceso de manipulación que conlleva la recepción y preparación de la comida de los internos, como en el procedimiento de suministro. Esto implica consolidar protocolos de tratamiento de alimentos para establecer de forma clara las reglas que deberán seguir los establecimientos penitenciarios".

FRENTE A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha indicado la necesidad de garantizar la continuidad de la prestación en el servicio de salud, principalmente a las personas en estado de vulnerabilidad.

De esta manera, a pesar de que una persona se encuentre con la afiliación a salud suspendida, es obligación que se establezcan los mecanismos para continuar con los tratamientos, entrega de medicamentos u otros servicios de salud.

En caso de que la suspensión de la afiliación a salud sea producto de una desvinculación laboral, debe continuar la prestación del servicio, pero destacando que, si el usuario no cuenta con la capacidad económica para pagar, debe llevar a cabo los trámites necesarios para ser encuestado en el Sisbén, de esta manera hacer el traslado al régimen subsidiado en salud.

FRENTE A LA NO DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO A LA SALUD

La Corte Constitucional, por medio de la jurisprudencia ha establecido la necesidad de proteger y crear los mecanismos idóneos para el acceso a la salud de las personas transgéneros, las diagnosticadas con VIH/SIDA, los migrantes en condición irregular y los habitantes de la calle, en razón a que:

Por su condición gozan de una protección constitucional especial.

Por medio actos u omisiones el Estado transgrede el derecho a la salud y a la identidad de género.

Finalmente, por su condición irregular no pueden afiliarse al sistema de salud, en razón a las barreras impuestas.

De esta manera, en sentencia T-445 DE 2023, la Corte Constitucional especificó que, ante la condición vulnerable del actor, es necesario el compromiso inmediato y directo del Estado para garantizar el acceso a la salud.

FRENTE A LAS SITUACIONES ADMINISTRATIVAS Y EL DERECHO A LA SALUD.

La jurisprudencia de la Corte ha reiterado en sentencia T-025 de 2023, que la imposición de barreras administrativas y burocráticas por parte de las EPS para proveer medicamentos, insumos, y procedimientos vulnera el derecho fundamental a la salud, también desconoce los principios de oportunidad, eficiencia, calidad e integralidad. Para la Corte, las barreras injustificadas y desproporcionadas pueden generar:

> *"Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento.*
>
> *Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;*
>
> *Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;*
>
> *Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido."*

En sentencia, T- 047 DE 2023, se establece el ámbito de protección. El ámbito de protección del derecho a la salud comprende, entre otros, los siguientes derechos:

(i) acceder a los servicios y tecnologías de salud que garanticen una atención integral;

Recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

Provisión y acceso oportuno a los servicios, tecnologías y medicamentos que sean necesarios

Que, durante todo el proceso de la enfermedad, la asistencia sea prestada por trabajadores de la salud capacitados.

Con todo, la Corte ha precisado que, si la autoridad que debe prestar el servicio de salud *"se niega, sin justificación suficiente, a tomar las medidas necesarias para garantizar el derecho fundamental a la salud, omite sus deberes" y, además, "desconoce el principio de la dignidad humana".*

DENTRO DEL RECONOCIMIENTO DE LA FIGURA DEL CUIDADOR EN EL MARCO DE LA PROTECCION AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

Reglas del cuidado.

En este sentido, de conformidad con la sentencia T-583 DE 2023[i], tenemos que, las personas en situación de discapacidad que requieren de cuidado no solo tienen un derecho abstracto a ser cuidadas; sino que deben serlo de forma tal que ello no les imponga, sino que derribe barreras sociales de exclusión en su participación en sociedad, y les impulse a gozar de sus derechos de la manera más rica y completa posible. Eso implica que el cuidado debe reunir ciertos estándares para cumplir su propósito.

Primero, el cuidado que se brinda debe ser de calidad. Quienes cuidan deben tener alguna formación y capacitación para hacerlo, tanto desde el ámbito físico como psicosocial.

Segundo, las necesidades de cuidado de las personas pueden ser distintas, eso implica que los cuidadores deban adaptarse y comprender bien las necesidades de las personas a quienes cuidan. Y deben contar con los elementos necesarios para llevar a cabo sus labores de cuidado; sean estos, elementos de tipo médico, sanitario, de infraestructura, transporte y movilidad, y demás. Este estándar lo llamaremos como el de adecuación a la situación particular, tanto de la persona que recibe cuidado, como de la persona que cuida.

Tercero, el cuidado debe tener como propósito no sólo la subsistencia de la persona a quien se cuida, sino la realización de la persona y la consecución de su propio proyecto de vida, en la medida de lo posible, de acuerdo con los niveles de discapacidad. En ese sentido, debe partir del respeto de la diferencia y de un apoyo solidario en el camino elegido por la persona a quien se cuida. Debe propender también por facilitar un tratamiento integral que esté dirigido a la habilitación y rehabilitación de la salud a nivel físico, mental y emocional.

Cuarto, el cuidado debe partir del respeto por la dignidad humana de quien se cuida, lo que significa un trato respetuoso y empático con quien se cuida. Como se señalaba al inicio de esta sección, ha habido un quiebre en la comprensión humana del cuidado cuando este ha sido estigmatizado, desvalorizado y escindido de los lazos de afecto; Solo el cuidado que se valora, que recuerda esos lazos esenciales del afecto, la dignidad, y la interdependencia humana realmente traerá los mejores beneficios para quien es cuidado, para quien cuida, y para la comunidad humana que los rodea y los sostiene, bajo la perspectiva del mutuo reconocimiento del otro.

Quinto, el cuidado debe tener enfoque de género y atender la desigualdad en el ejercicio de dicho derecho que han tenido que asumir históricamente las mujeres. Esto se expondrá con mayor claridad en un aparte posterior.

Ahora bien, esta comprensión del derecho de quién es cuidado, necesariamente debe estar enlazada con los derechos de quien realiza la actividad de cuidar. Solo

se pueden asegurar los estándares del derecho al cuidado si también se propende por el bienestar y eficacia de los derechos del cuidador.

Frente a el reconocimiento de la figura del cuidado.

Esta Corporación ha determinado en sentencia, T-583 DE 2023, que, aunque en principio, el PBS no contempla la figura del cuidador, a partir de la Sentencia T-065 de 2018, la jurisprudencia ha sostenido que como medida excepcional corresponde a las EPS prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones:

Que exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y que la actividad del cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Esto significa que el núcleo familiar: no cuenta con la capacidad física de prestar la atención requerida, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; es imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente y carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.

Frente a las categorías de la atención domiciliaria.

La Jurisprudencia constitucional, en sentencia, T-200 DE 2023[ii], ha diferenciado las dos categorías existentes relativas a la atención domiciliaria, esto es: los servicios de enfermería y cuidador domiciliario.

"Respecto del servicio de enfermería, este Tribunal ha señalado que este "se propone asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente" y, por su parte, los servicios del cuidador *"se encuentran orientados a brindar el apoyo físico necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar actividades básicas requeridas para asegurarse una vida digna, en virtud del principio de solidaridad"*.

Así entonces, el servicio de enfermería se ha entendido que solo puede ser brindado por una persona con conocimientos especializados en salud. En la sentencia T-015 de 2021, esta Corporación reiteró que este servicio:

Constituye un apoyo en la realización de procedimientos calificados en salud; es una modalidad de atención domiciliaria en las resoluciones que contemplan el PBS;

Está incluido en el PBS en el ámbito de salud, cuando sea ordenado por el médico tratante; y procede en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.

Por su parte, los servicios de cuidador se dirigen a la atención de necesidades básicas y no exigen una capacitación especial, la Corte determinó que el servicio de cuidador:

Es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud;

A veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; es brindado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y representa un apoyo emocional para quien lo recibe.

Sin embargo, la jurisprudencia también ha señalado que, aunque el servicio de cuidador debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en virtud del principio de solidaridad; lo cierto es que “excepcionalmente, una EPS podría estar obligada a prestar el servicio de cuidador con fundamento en el segundo nivel de solidaridad para con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y cuando exista orden del médico tratante”

En suma, este Tribunal ha determinado que para prestar cuidados especiales a un paciente es necesario verificar: *(i) una orden proferida por el profesional de la*

salud, si se trata de un servicio de enfermería; y (ii) en casos excepcionales, si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar, el Estado estará obligado a suplir dicha carencia y en tales casos, se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido.

DENTRO DEL RECONOCIMIENTO DE TRANSPORTE COMO COMPONENTE INTEGRAL DEL DERECHO A LA SALUD.

En este sentido, de conformidad con la sentencia T- 147 DE 2023[iii], que cita expresamente a la SU-508 de 2020, el suministro de los gastos de transporte intermunicipal se sujeta a las siguientes reglas:

- En las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;

- En los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;

- No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;

- No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;

- Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

En lo relacionado con el transporte intramunicipal o urbano, la Corte Constitucional ha indicado que, aunque en principio no está contemplado en el

PBS, se puede adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte intramunicipal a la EPS "cuando este sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento, como consecuencia de las condiciones de salud del usuario y de la situación económica en la que se encuentre junto con su familia" En suma, la jurisprudencia ha concluido que el subsidio de transporte en estos casos procede cuando:

(I) ni el paciente ni sus familiares cuenten con los recursos económicos para cubrir dichos gastos.

(II) cuando el tratamiento o medicamento al que se busca acceder sea necesario para no poner en riesgo la salud o la vida del usuario

Frente a el reconocimiento de transporte para acompañantes.

Esta Corporación ha determinado que, aunque en principio, el PBS no contempla el servicio de transporte para un acompañante, esta prestación solo puede ser concedida cuando se corrobore que el paciente

(i) se constate que el usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"

(ii) requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el

(iii) ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y

(iv) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

También se han presentado casos en los que esta prestación se ha condicionado a que sea el médico tratante quien determine la necesidad de contar con un acompañante, como en las sentencias T- 491 de 2018 y T-266 de 2020.

Y en aquellos eventos en los cuales el procedimiento médico sea practicado a un menor de edad, a un discapacitado o a una persona de la tercera edad, se hace indispensable, adicionalmente, cubrir los gastos de desplazamiento de un acompañante, dado el estado de indefensión y el grado de dependencia en que pueden encontrarse.

DENTRO DEL DERECHO A LA SALUD EN LA FASE DEL DIAGNÓSTICO.

Etapas Sobre el Diagnostico efectivo.[iv]

La identificación que requiere la práctica de exámenes ordenados con fundamento en los síntomas del paciente *(ii) La valoración oportuna y completa de sus resultados por parte de los especialistas idóneos (iii) La prescripción de los procedimientos médicos necesarios para atender el cuadro clínico del paciente*.

Frente a las etapas del derecho al diagnóstico como componente integral identificación, valoración y prescripción; en los casos desprovistos de fórmula médica el juez constitucional debe

- ordenar el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante

- En ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, [ordenar] a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto.

DENTRO DEL ACCESO A LA SALUD POR PARTE DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE.

Situaciones "límite" y "excepcionales" que han permitido la cobertura en casos de enfermedades graves.

(I) Los extranjeros tienen la obligación de regularizar su situación migratoria, lo que implica obtener un documento de identificación válido que les permita iniciar el proceso de afiliación al SGSSS. Sin embargo, en casos de extrema necesidad y urgencia, estos tendrán derecho a recibir una atención mínima del Estado.

(II) En casos excepcionales, la atención mínima a que tienen derecho los migrantes, que se concreta en el servicio de urgencias, puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando el mismo sea solicitado por el médico tratante ante la necesidad inminente de una atención plena de la patología.

(III) Cuando el médico tratante expresamente indique que el procedimiento o medicamento requerido es urgente, debe brindarse cuando la persona no tenga capacidad de pago e independientemente de su situación migratoria.

(IV) El Estado está en la obligación de prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole, a los menores de edad que sufren de algún tipo de afección física y mental y de garantizarles un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes.

(V) En el caso de los NNA extranjeros, la falta de diligencia o cuidado de sus representantes legales, reflejada en el hecho de no adelantar oportunamente los trámites administrativos tendientes a regularizar su condición migratoria y gestionar su vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud, no puede traer como consecuencia la desatención en los servicios que requieran los menores con necesidad y, por tanto, el menoscabo de sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la dignidad humana.

Derecho a recibir atención de urgencias sin que sea exigible un pago previo.

Que corresponda a una atención inicial de urgencias en los términos aquí definidos.

Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio.

- Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago.
- Que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo.
- Que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.

Vinculatoriedad del concepto médico emitido por un médico no adscrito a la eps.

La Corte Constitucional, ha indicado que el concepto del médico tratante adscrito a la EPS debe ser el principal criterio para la determinación de los insumos y servicios requeridos por el paciente, pues es un profesional de la salud que lo conoce y goza de la capacitación y criterio científico necesarios para establecer el tratamiento adecuado. Sin embargo, la Corte se ha referido a algunos eventos en los que las prescripciones de un médico externo a la EPS pueden ser vinculantes para estas entidades, tales como:

La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.

Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.

El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS. (iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como "tratantes", incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

DENTRO DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD COMO PARTE FUNDAMENTAL DEL DERECHO A LA SALUD.

Se destaca de la integralidad del derecho a la salud, que aboga por un enfoque holístico que garantice acceso a servicios de salud completos y continuos; dentro de ellos encontramos precedentes judiciales relevantes, relacionados a continuación.

Integralidad de los servicios médicos, especialmente cuando son formulados a niños en condición de discapacidad.

- Primero, cuando se trata de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad, la continuidad, oportunidad e integralidad del servicio de salud debe ser más exigente, pues de ello depende el desarrollo físico y mental de los menores de edad.

- Segundo, en estos casos las entidades responsables de la provisión de los servicios deben abstenerse de realizar actuaciones o de omitir obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos.

- Tercero, no es admisible constitucionalmente que las entidades responsables se abstengan de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera por razones presupuestales o administrativas.

- Cuarto, una vez se ha iniciado el tratamiento, éste no puede ser suspendido hasta tanto no se diagnostique la recuperación o estabilización del paciente.

- quinto, ante circunstancias imprevistas, los prestadores del servicio deben proponer alternativas que garanticen su continuidad.

Reglas sobre el suministro de sillas de ruedas y caminadores

La Corte Constitucional ha indicado que las sillas de ruedas son una ayuda técnica y su entrega contribuye "a complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado". A su turno, si bien en principio, no son insumos o tecnologías, es un elemento que sirve de apoyo para que el paciente sobrelleve los problemas de desplazamiento originados por sus dolencias o por imposibilidad física. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte interpretó que las sillas de ruedas no estaban excluidas del PBS, luego, se encontraban incluidas en él. Esta consideración debe mantenerse a la fecha, pues, la Resolución 2273 del 22 de diciembre de 2021, tampoco las excluye.

En tal sentido, para su reconocimiento, vía tutela, se requiere la respectiva orden médica que dé cuenta de la necesidad del insumo para el paciente. En relación con lo dicho, caben dos posibilidades: 1) que dicha prescripción médica se encuentre en el expediente, caso en el cual, el juez de tutela debe ordenar a la EPS su entrega. 2) Que no exista la orden médica, caso en el cual el juez puede, a su turno, a) ordenar la entrega de la silla si, del material probatorio obrante en el proceso, es manifiestamente evidente que la persona la requiere o b) proteger el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, si no encuentra evidencia suficiente para dictaminar su entrega inmediata. En este último caso, deberá ordenar la valoración del paciente a efectos de que allí se establezca si aquel requiere el insumo. Finalmente, dado que se trata de un servicio incluido en el PBS, el juez no debe tener en cuenta la capacidad económica del paciente a efectos de ordenar su entrega.

En lo referido a los caminadores, la Resolución 2292 de 2021 indica, en su artículo 57, que "están financiados con recursos de la UPC, las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones (…)." Esto supone que los caminadores hacen parte del PBS, luego, frente a este insumo, vía analogía, son aplicables las mismas reglas señaladas para la silla de ruedas.

DENTRO DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL.

Derecho a la financiación excepcional y parcial de tratamientos de reproducción humana asistida de alta complejidad -fertilización in vitro- con cargo a recursos públicos, como consecuencia de proteger la Salud mental de la usuaria.

la Sala Plena estableció algunos parámetros referentes al acceso progresivo y excepcional a la financiación parcial con cargo a recursos públicos de los tratamientos de fertilización in vitro. Con tal propósito, este Tribunal desarrolló jurisprudencialmente el alcance de las condiciones y requisitos a los que el legislador hizo referencia en el artículo 4 de la Ley 1953 de 2019, como criterios que debían ser tenidos en cuenta en la reglamentación de la política pública respectiva, de la siguiente forma:

I. Edad: la persona o pareja infértil debe tener una edad que resulte viable para el tratamiento de fertilización in vitro.

II. Condición de salud de la pareja infértil: esta será objeto de análisis por parte de un médico especialista adscrito a la EPS del paciente, el cual deberá prescribir el tratamiento a través del aplicativo Mi Prescripción (MIPRES), luego de que se hayan agotado todos los procedimientos y alternativas disponibles para atender

la infertilidad de la persona o pareja, y esta no haya accedido, anteriormente, a procedimientos médicos similares. Asimismo, en caso de que el procedimiento sea ordenado por un médico no vinculado a la EPS en la cual se encuentre afiliada la paciente, es necesario que dicha entidad conozca su historia clínica, con el propósito de que tenga acceso a la opinión médica emitida por el médico anterior. Número de ciclos que deba realizarse conforme a la pertinencia médica y condición de salud: con sujeción al principio de sostenibilidad financiera del SGSSS y un término máximo de tres (3) intentos por persona o pareja, mediante la financiación parcial con cargo a los recursos públicos.

iii. Capacidad económica de la pareja: esta debe carecer de los recursos necesarios para sufragar los costos derivados del tratamiento de fertilidad, lo cual debe haberle impedido acceder a este a través de cualquier otro sistema o plan de

salud. Sin embargo, la evaluación de dicho requisito debe ser más estricta cuando se trata de solicitantes que se encuentren en el régimen contributivo de salud.

iv. Frecuencia de los ciclos de fertilización: será determinada por el criterio del médico tratante.

v. Tipo de infertilidad: esta podrá ser primaria (persona o parea infértil que no ha tenido hijos previamente o secundaria (persona o pareja infértil que ya haya tenido hijos).

Protección al derecho de salud mental, en persona privada de la libertad.

Además, esta Corporación ha establecido que "(…) es deber del juez constitucional valorar las características de la enfermedad mental, la historia clínica, tratamiento, capacidad de manejo y cuidado que puede tratarse en el núcleo familiar, todo dirigido a mejorar sus condiciones de vida propendiendo por generar un nivel más alto de dignidad, no solo al paciente, sino a su familia.

En consecuencia, es preciso advertir que: *(i) la salud mental es un derecho fundamental;*

(ii) por lo tanto, la atención en salud mental debe ser garantizada a todos los ciudadanos, sin distinción; (iii) cuando se trata de proteger el derecho a la salud mental, existe una obligación solidaria a cargo de la familia, el Estado y la sociedad en general, respecto de los cuidados que deben tener las personas que padecen enfermedades mentales; (iv) corresponde al juez de tutela valorar las circunstancias, en cada caso concreto, para propender por la vida en condiciones de dignidad de quienes sufren enfermedades mentales, y (v) cuando se trata de personas privadas de la libertad, el Estado es quien tiene a su cargo de asegurar que los internos con enfermedades mentales cuenten con la atención en salud que requieren y que las condiciones del espacio en que se encuentran recluidas responden también a las necesidades que demande su estado de salud.

la prestación del servicio en materia de salud mental está guiada, de manera especial, por los principios de integralidad y continuidad, dentro de los

traslados de EPS y la autorización de tratamientos o medicamentos por fuera del PBS.

Por su parte, este Tribunal Constitucional ha señalado las reglas jurisprudenciales que deben seguir los jueces de tutela en casos excepcionales para inaplicar las normas que regulan las mencionadas exclusiones a la prestación del servicio de salud. Así, en las sentencias C-313 de 2014 y SU-508 de 2020 la Corte fijó unos criterios con base en los cuales es posible ordenar el suministro de cierto servicio, procedimiento o fármaco correspondiente. En particular, en dichos pronunciamientos, la Corte señaló que es posible inaplicar el sistema de exclusiones cuando se evidencie:

A) *Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.*

B) *Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.*

C) *Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.*

5.5. EFECTIVIDAD DE LAS DECISIONES JUDICIALES ADOPTADAS

La efectividad de las decisiones judiciales es fundamental para asegurar que los fallos emitidos por los tribunales cumplan su objetivo de proteger y garantizar los derechos de los ciudadanos. En el contexto del derecho a la salud en Colombia, las

decisiones judiciales, en particular las sentencias de tutela han sido instrumentales en corregir deficiencias del sistema de salud y en garantizar que las políticas públicas se alineen con los principios constitucionales. Este capítulo examina la efectividad de estas decisiones judiciales, evaluando su impacto en la mejora del acceso y calidad de los servicios de salud, así como en la implementación de cambios estructurales dentro del sistema.

RECOMENDACIÓN GENERAl ACERCA DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN

Por medio de la jurisprudencia, la Corte Constitución ha indicado que, respecto al derecho a la salud de los niños, por ser sujetos de especial protección constitucional, tiene el Estado la obligación de brindarles los servicios en salud de manera accesible, continua, oportuna y eficiente, es por ello, que se han implementado mecanismos por medio de los cuales garantiza el derecho en mención, como por ejemplo mediante la sentencia T-407 de 2024, donde decidió garantizar el acceso a la salud de manera integral a una menor de edad.

RECOMENDACIÓN GENERAL ACERCA DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

En este punto es importante precisar que el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, solo puede ser garantizado una vez se evidencie que las condiciones respecto a la prestación alimentaria, atención médica y alcantarillado, se encuentren de manera adecuada en los centros penitenciarios del país.

Lo anterior, puede pasar del formalismo a la realidad cuando las entidades competentes establezcan un plan a seguir, por medio del cual mejoren las condiciones de los centros penitenciarios.

RECOMENDACIÓN GENERAL ACERCA DE LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD

El Estado y las entidades prestadoras de salud deben garantizar la continuidad del servicio, principalmente a las personas en estado de vulnerabilidad, por lo cual es necesario que se establezcan los mecanismos idóneos para cumplir con esta obligación.

En este sentido, la Corte Constitucional ha ejercido un papel relevante ante el principio de continuidad en el servicio de salud, en razón a que por medio de sus decisiones ha ordenado que se continúe con tratamientos médicos, entrega de medicamentos entre otros servicios, a pesar de que se evidencie la suspensión del servicio de salud.

Lo anterior, resulta importante, dado que de esta manera se garantiza el derecho a la salud, a la vida, la prestación del servicio de salud de manera efectiva.

RECOMENDACIÓN GENERAL ACERCA DE LA NO DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO A LA SALUD

El acceso a la salud, debe estar garantizado por parte del Estado a todas las personas sin distinción de sexo, raza, condición socioeconómica entre otras, por lo cual es este el que debe acreditar la existencia de mecanismos idóneos por medio de los cuales se brinde la protección de este derecho a personas que son de especial protección como son las transgéneros, las diagnosticadas con VIH/SIDA, los migrantes en condición irregular y los habitantes de la calle.

En este orden, se debe garantizar, sin discriminación, el acceso de manera efectiva a los servicios de salud, por lo cual las EPS deben determinar las medidas necesarias para que no existan barreras que impidan a los ciudadanos gozar el derecho a la salud.

En este orden, se encuentra que la jurisprudencia constitucional ha conocido de casos similares, como son:

- Sentencia SU-677 de 2017

- Sentencia T-246 de 2020
- Sentencia T-496 de 2020
- Sentencia T-517 de 2020

En las sentencias en mención se conocieron de situaciones en las cuales el Estado no ha hecho efectivo el acceso a la salud a extranjeros en situación irregular diagnosticadas con VIH.

De esta manera, el acceso a la salud debe ser plenamente garantizado por el Estado sin discriminación, por lo cual se deben implementar los mecanismos con la finalidad de salvaguardar la atención oportuna y adecuada, en especial a los sujetos en situación vulnerable.

RECOMENDACIÓN GENERAL ACERCA DE LAS SITUACIONES ADMINISTRATIVAS Y DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA

El derecho a la salud en Colombia es un derecho fundamental, tal como lo reconoce la Constitución Política de 1991 en su artículo 49. Este artículo establece que el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud a todos los ciudadanos, incluyendo la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades.

En la práctica, el acceso a este derecho ha estado condicionado por diversas situaciones administrativas que han afectado su cumplimiento. Entre ellas se destacan:

•Barreras de acceso: Estas incluyen la insuficiencia de recursos, la falta de infraestructura, y la burocratización en la atención. En muchos casos, los trámites administrativos prolongados impiden que los pacientes reciban atención oportuna, lo que puede tener consecuencias graves para su salud.

•Negación de servicios: Algunas entidades promotoras de salud (EPS) han negado la prestación de ciertos servicios argumentando que no están cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (POS). Esto ha llevado a que los pacientes tengan que acudir a tutelas para exigir su derecho a recibir el tratamiento necesario.

•Demoras en la prestación de servicios: El incumplimiento de los tiempos establecidos para la atención médica es otra de las problemáticas administrativas que afecta el derecho a la salud. Las demoras en las citas médicas, cirugías y entrega de medicamentos han sido recurrentes, impactando negativamente la salud de los ciudadanos.

•Crisis financiera del sistema de salud: La falta de pago oportuno por parte del Estado a las EPS y hospitales, sumado a la corrupción, ha generado una crisis en la financiación del sistema de salud. Esta situación ha derivado en una disminución de la calidad del servicio y en la precarización de las condiciones laborales del personal de salud.

La Corte Constitucional de Colombia ha jugado un papel crucial en la protección del derecho a la salud frente a las dificultades administrativas mencionadas. A través de su jurisprudencia, ha establecido varios precedentes importantes:

Tutela para garantizar el derecho a la salud: En varias sentencias, la Corte ha ratificado que el derecho a la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, y ha dispuesto que cuando un ciudadano vea vulnerado este derecho, puede acudir a la acción de tutela. La Sentencia T-760 de 2008 es una de las más relevantes en este sentido, pues ordenó al Gobierno realizar una reforma estructural del sistema de salud para asegurar el goce efectivo de este derecho.

La Corte ha sostenido que el Estado tiene una responsabilidad ineludible en la financiación y sostenibilidad del sistema de salud. Esto se ha visto reflejado en la Sentencia T-627 de 2012, donde se determinó que el Estado debe garantizar el pago oportuno a las EPS y a los prestadores de servicios de salud para evitar la crisis en el sistema.

De igual manera ha enfatizado la necesidad de una protección especial a los grupos vulnerables, como los niños, personas con discapacidad, y adultos mayores, quienes deben recibir atención prioritaria y con enfoque diferencial.

En conclusión, aunque la Constitución colombiana garantiza el derecho a la salud, en la práctica, las situaciones administrativas han creado barreras significativas para su cumplimiento efectivo. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido fundamental para contrarrestar estas barreras, estableciendo mecanismos que buscan asegurar el acceso a la salud para todos los ciudadanos.

RECOMENDACIÓN GENERAL ACERCA DEL RECONOCIMIENTO DE LA FIGURA DEL CUIDADOR DENTRO DEL MARCO DEL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA

En Colombia, la figura del cuidador ha adquirido relevancia en el marco del derecho a la salud, especialmente en contextos donde los pacientes requieren asistencia constante y personalizada. El cuidador, a menudo un miembro de la familia desempeña un papel crucial en la atención y bienestar del paciente. No obstante, es fundamental fortalecer y reconocer legalmente esta figura para garantizar un sistema de salud más inclusivo y equitativo.

Aunque el rol del cuidador es vital, la legislación colombiana aún no ofrece un reconocimiento y apoyo suficiente, pues es como se menciona en la Sentencia, T-583 de 2023, un derecho en construcción; mencionando, en ese sentido que “El cuidado atraviesa las relaciones interpersonales, familiares y comunitarias y sostiene el núcleo relacional que da lugar al Estado Social de Derecho. Es una necesidad que evidencia la interdependencia a la que todas las personas están sujetas y tiene un impacto indiscutible en la vida. De manera especial, los niños, deben ser cuidados para sobrevivir; de la misma manera el cuidado resulta central en la tercera edad o cuando existe algún quebranto en la salud o situación física o mental que así lo requiera. Así mismo, las familias pueden tener que ocuparse, en algún trayecto de la existencia, a resolver el cuidado de alguno de sus integrantes bien sea por su edad, por su situación física, mental, emocional, etc.

A pesar de ser el cuidado una experiencia humana tan común y compartida, hasta ahora, ha encontrado muy poco espacio de pensamiento, regulación, e interpretación jurídica. Se ha relegado el cuidado a la esfera de lo familiar, de lo privado, partiendo de la base de que no debe pensarse en esta actividad también desde lo público, desde lo político. Esto, sumado a que el cuidado, como actividad y necesidad humana, se ha percibido tradicionalmente de manera estigmatizada, más que desde la solidaridad se entiende desde la carga, la culpa, pesar o indignidad.

No obstante, en una sociedad en la que se ha elevado la expectativa de vida el cuidado resulta vital. De un lado, se ha avanzado hacia una integración más efectiva e igualitaria de las personas que han sido tradicionalmente excluidas de espacios sociales, como lo son los adultos mayores o las personas en situación de discapacidad y también ha crecido la expectativa de productividad y trabajo de todas las personas (especialmente de las mujeres, quienes tradicionalmente han asumido los roles de cuidado). Estos cambios sociales han generado que actualmente se debata ante una crisis de los cuidados. Cada vez más personas necesitan del cuidado de otras, no solo para su subsistencia, sino también para alcanzar una vida con los mayores estándares de salud, bienestar y

desarrollo personal que puedan disfrutar; y cada vez menos personas tienen el suficiente tiempo y posibilidades fácticas para brindarlo.

De lo anterior, se puede entonces entender que es imperativo desarrollar políticas públicas que formalicen y respalden esta figura, proporcionando beneficios y protecciones legales.

En ese sentido, la capacitación adecuada de los cuidadores es esencial para asegurar la calidad de la atención. Programas de formación continua deben ser implementados para mejorar sus habilidades y conocimientos, lo cual repercutirá positivamente en la salud del paciente, los cuidadores enfrentan desafíos emocionales y financieros significativos. Es necesario establecer mecanismos de apoyo psicológico y económico, tales como subsidios y programas de respiro, para aliviar la carga que soportan y mejorar su calidad de vida.

Es válido mencionar que, en Sentencia T-211 de 2019, La Corte reafirmó la necesidad de protección social para los cuidadores, instando al Estado a crear programas que faciliten el acceso a servicios de salud y apoyo económico para aquellos que se dedican a cuidar a personas en situación de dependencia.

Así las cosas, se debe desarrollar un Marco Legal Específico, es decir, es fundamental promulgar leyes que reconozcan formalmente la figura del cuidador, estableciendo sus derechos y obligaciones. Un marco legal claro permitirá una mejor protección y apoyo a los cuidadores, implementar Programas de Apoyo Integral, los mismos deben incluir formación, asistencia psicológica y financiera. Además, se deben crear incentivos para que más personas puedan acceder a servicios de cuidado profesional, aliviando la carga sobre los cuidadores familiares.

Es de igual importancia, fortalecer la Coordinación Interinstitucional, ya que la coordinación entre las diferentes entidades del Estado es crucial para la implementación efectiva de políticas de apoyo a los cuidadores. La creación de comités interinstitucionales podría facilitar la planificación y ejecución de estas políticas.

Por último, se debe promover la Sensibilización y Conciencia Pública, con campañas de sensibilización sobre la importancia del cuidador y su rol en la sociedad son necesarias para generar un mayor reconocimiento y apoyo social.

El fortalecimiento de la figura del cuidador es una tarea pendiente en Colombia que requiere acciones concretas y coordinadas. A través de un marco legal robusto, programas de apoyo integral y una mayor sensibilización pública, se puede avanzar significativamente en la protección de los derechos de los cuidadores y, por ende, en la mejora del sistema de salud en su conjunto. La jurisprudencia de la Corte Constitucional proporciona una base sólida para estas acciones, destacando la necesidad de una atención integral que abarque tanto a los pacientes como a sus cuidadores.

FRENTE AL RECONOCIMIENTO DE TRANSPORTE DENTRO DEL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA

El reconocimiento de transporte dentro del Plan de Beneficios de Salud (PBS) en Colombia es un componente esencial que busca garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente para aquellos pacientes que se encuentran en zonas rurales o de difícil acceso. Este beneficio permite cubrir los gastos de desplazamiento de los pacientes y, en algunos casos, de sus acompañantes, desde su lugar de residencia hasta el centro de salud donde reciben atención médica. La finalidad de este reconocimiento es asegurar que todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación geográfica, puedan acceder a los servicios de salud necesarios sin que el costo del transporte sea un obstáculo.

El PBS establece las condiciones bajo las cuales se otorgan estos beneficios, incluyendo los requisitos que deben cumplir los pacientes para ser elegibles. Por lo general, se prioriza a aquellos que requieren tratamientos continuos, como pacientes con enfermedades crónicas, discapacitados, y personas que necesitan procedimientos especializados no disponibles en su localidad. Este reconocimiento se enmarca en el principio de equidad del sistema de salud colombiano, promoviendo la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios.

La acción de tutela ha demostrado ser un mecanismo eficaz y expedito para el reconocimiento del derecho al transporte dentro del PBS. En Colombia, la tutela es una herramienta jurídica que permite a cualquier ciudadano solicitar la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando considera que están siendo vulnerados. Este recurso ha sido ampliamente utilizado por pacientes que enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud, incluyendo la negación de los beneficios de transporte.

Numerosos fallos judiciales han resaltado la importancia de garantizar el transporte como parte del derecho fundamental a la salud. La Corte Constitucional de Colombia ha establecido precedentes claros en los que se ordena a las entidades prestadoras de salud (EPS) y a las entidades territoriales a cubrir los costos de transporte de los pacientes en situaciones específicas, reafirmando así la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Casos emblemáticos han demostrado cómo la tutela ha permitido a pacientes de bajos recursos obtener el reconocimiento de este derecho, mejorando su calidad de vida y asegurando la continuidad de sus tratamientos médicos. Esta intervención

judicial ha sido crucial para subsanar las deficiencias administrativas y la falta de cumplimiento de las EPS en el otorgamiento de estos beneficios.

Para que Colombia pueda mejorar en el reconocimiento y la implementación efectiva del beneficio de transporte dentro del PBS, es fundamental considerar las siguientes recomendaciones, es esencial que el gobierno refuerce la regulación existente y establezca mecanismos de supervisión más estrictos para asegurar que las EPS cumplan con la obligación de proporcionar el beneficio de transporte. Esto incluye la implementación de sanciones más severas para aquellas entidades que incumplan.

Así como se debe invertir en la mejora de la infraestructura de transporte en zonas rurales y de difícil acceso puede reducir los costos y el tiempo de desplazamiento, facilitando así el acceso a los servicios de salud; como contar con programar que busquen capacitar a los funcionarios de salud y a los trabajadores sociales sobre la importancia del beneficio de transporte y cómo gestionarlo adecuadamente puede mejorar significativamente su implementación. Además, sensibilizar a la población sobre sus derechos puede incrementar la utilización de este beneficio.

Por último, es importante educir la burocracia y simplificar los trámites para acceder al beneficio de transporte puede hacer que más pacientes puedan beneficiarse de este derecho de manera oportuna.

FRENTE A EL DERECHO A LA SALUD EN FASE DE DIAGNÓSTICO.

El derecho al diagnóstico es un componente esencial del derecho a la salud, el cual está protegido por la Constitución Política de Colombia y diversos tratados internacionales. Este derecho asegura que las personas reciban un diagnóstico adecuado y oportuno para cualquier condición médica que presenten, lo que es fundamental para el tratamiento efectivo y la protección de la salud; La Constitución Política Colombiana El artículo 49 establece el derecho a la salud como un derecho fundamental. Este artículo subraya la responsabilidad del Estado en la organización, dirección y regulación de la prestación de servicios de salud.

Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) Reconoce explícitamente el derecho fundamental a la salud, el cual incluye el acceso a los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad y continuidad. Dentro de estos servicios, el diagnóstico temprano y preciso es crucial para asegurar el derecho a la salud.

Jurisprudencia de la Corte Constitucional: La Corte ha sido enfática en proteger el derecho a la salud en múltiples sentencias, destacando la importancia del diagnóstico oportuno. En sentencias como la T-025 de 2023[i], se ha ordenado al sistema de salud garantizar la prestación de servicios diagnósticos sin demoras injustificadas.

A pesar del robusto marco legal, persisten desafíos significativos que impiden el pleno goce del derecho al diagnóstico en Colombia, como lo son el acceso desiguala servicios de salud, las disparidades regionales y socioeconómicas afectan el acceso a diagnósticos adecuados y oportunos, especialmente en zonas rurales y entre poblaciones vulnerables; las deficiencias en la infraestructura y recursos humanos, la falta de equipos médicos adecuados y la insuficiencia de personal especializado limitan la capacidad de los centros de salud para realizar diagnósticos precisos y rápidos como también las barreras administrativas y burocráticas como también trámites excesivos pueden retrasar significativamente el acceso a pruebas diagnósticas esenciales.

Dentro del sistema de salud, canales de atención más especializados, rutas informativas al alcance los pacientes, y del talento humano de cada entidad pues así se evitan tratos que atenten contra el derecho a la salud de las personas, como es el caso que trae a colación la sentencia, T-027 DE 2023[ii], donde la persona privada de la libertad no tenía diagnostico claro acerca de su salud mental pero constantemente era sometido a situaciones que agravan la misma.

Es por ello que se deben simplificar y agilizar los procedimientos administrativos relacionados con la prestación de servicios de diagnóstico, asegurando que los pacientes reciban atención oportuna y de calidad, y adelantar programas con lo que se promuevan campañas de educación y concientización para que los ciudadanos conozcan sus derechos y los procedimientos para acceder a diagnósticos médicos. Esto también incluye capacitación continua para los profesionales de la salud sobre la importancia del diagnóstico temprano.

El derecho al diagnóstico es un componente esencial del derecho a la salud y debe ser garantizado de manera efectiva por el Estado colombiano. A través de un enfoque integral que aborde las deficiencias actuales y promueva la equidad en el acceso, se puede asegurar que todas las personas en Colombia reciban diagnósticos médicos precisos y oportunos, lo que es fundamental para la protección de su salud y bienestar.

FRENTE AL ACCESO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE.

En Colombia, el derecho al acceso a la salud para los inmigrantes ha sido un tema de debate y preocupación debido a diversos desafíos y barreras que enfrentan estos grupos. Aunque la Constitución Política de Colombia reconoce el derecho a la salud como fundamental y garantiza la atención médica a todos los residentes, independientemente de su condición migratoria, en la práctica existen obstáculos que limitan este acceso para los inmigrantes.

Uno de los principales problemas es la falta de información y claridad sobre los procedimientos y requisitos para acceder a los servicios de salud, lo cual dificulta que los inmigrantes puedan recibir atención médica oportuna y adecuada. Además, existen casos de discriminación y estigmatización en los centros de salud hacia los inmigrantes, lo que genera desconfianza y reticencia a buscar atención médica, incluso en situaciones de emergencia.

Otro aspecto para considerar es la situación socioeconómica de muchos inmigrantes, quienes enfrentan dificultades para acceder a empleo formal y, por ende, a afiliaciones al sistema de salud. Esto se agrava en el caso de inmigrantes indocumentados o en situación de vulnerabilidad, quienes enfrentan mayores barreras para obtener atención médica.

Para mejorar la situación del acceso a la salud para los inmigrantes en Colombia, es necesario implementar medidas y políticas que garanticen un acceso equitativo y sin discriminación a los servicios de salud. Algunas áreas de mejora incluyen:

Información y sensibilización: Se debe brindar información clara y accesible sobre los derechos de los inmigrantes en materia de salud, así como sensibilizar al

personal de salud y a la sociedad en general sobre la importancia de una atención inclusiva y respetuosa.

Simplificación de trámites: Es crucial simplificar los procedimientos y requisitos para la afiliación al sistema de salud, especialmente para aquellos inmigrantes en situación de vulnerabilidad o con recursos limitados.

Atención integral: Se deben fortalecer los programas de atención integral que aborden las necesidades de salud específicas de la población inmigrante, incluyendo la atención a la salud mental, atención materno- infantil y acceso a medicamentos esenciales

Coordinación interinstitucional: Es fundamental promover la coordinación entre entidades gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y agencias internacionales para garantizar una respuesta integral y efectiva en materia de salud para los inmigrantes.

Garantía de derechos: Se debe reforzar la protección de los derechos humanos de los inmigrantes, incluyendo el derecho a la salud, a través de mecanismos de monitoreo y seguimiento que aseguren el cumplimiento de las normativas existentes.

La Corte Constitucional, se ha referido al tema incluyendo incluso nuevas subreglas que permiten que se extienda la atención más allá de casos urgentes, por ello en sentencia T- 417 de 2022, manifestó que,

"La jurisprudencia constitucional ha sido enfática al manifestar que toda persona, incluso las extranjeras con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención de urgencias como contenido mínimo de su derecho a la salud. Ahora bien, para delimitar el alcance del concepto de atención de urgencias debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto760 de 2016, que define este servicio así:

Artículo 2.5.3.2.3 Definiciones. Para los efectos del presente Título, adóptense las siguientes definiciones:

Urgencia. *Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte*.

Atención inicial de urgencia. *Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizarun diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.*

Atención de urgencias. *Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.*

En ese mismo sentido, la Sentencia T-348 de 2018, al resolver el caso de un joven de nacionalidad venezolana diagnosticado con VIH que se encontraba en Colombia de manera irregular, esta Corporación aclaró y recopiló algunas de las subreglas derivadas de sus pronunciamientos anteriores sobre el alcance del derecho a la salud de los extranjeros con permanencia irregular en el país. Al respecto, indicó lo siguiente:

El derecho a la salud es un derecho fundamental y uno de sus pilares es la universalidad, cuyo contenido no excluye la posibilidad de imponer límites para acceder a su uso o disfrute.

Los extranjeros gozan en Colombia de los mismos derechos civiles que los nacionales, y, a su vez, se encuentran obligados a acatar la Constitución y las leyes, y a respetar y obedecer a las autoridades.

Todos los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a la atención básica de urgencias en el territorio nacional, sin que sea legítimo imponer barreras a su acceso.

Los extranjeros que busquen recibir atención médica integral –más allá de la atención de urgencias– deben cumplir con la normatividad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de lo que se incluye la regularización de su situación migratoria.

Al aplicar estas reglas, la Corte consideró que los tratamientos antirretrovirales no se podían considerar, en el caso particular, como parte de la atención básica de urgencias. Lo anterior, por cuanto no existía concepto médico sobre la urgencia del suministro y el accionante era asintomático. Así pues, la Corte estimó que el caso no era suficientemente apremiante como para entender el acceso al tratamiento como parte del concepto de atención básica de urgencias.

En pronunciamientos más recientes esta Corporación reiteró y consolidó las reglas anteriormente enunciadas. A su vez, estableció mayores niveles de protección en favor de sujetos de especial protección constitucional como los niños, niñas y adolescentes, frente a los cuales se ha considerado que la negligencia de sus representantes para adelantar los trámites de regularización migratoria no puede erigirse como un obstáculo para acceder a los servicios de salud más allá de la atención de urgencias.

Respecto a la salud de personas extranjeras con permanencia irregular en el país, esta Corporación ha sido enfática al indicar que la garantía de la atención básica y de urgencias no les exime de adelantar los trámites necesarios para conseguir la regularización de su estatus migratorio y posterior afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual les permite acceder a una atención médica integral. Al respecto, esta Corporación ha indicado que de conformidad con el artículo 4° de la Constitución *"[e]s deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades."*

En resumen, mejorar el acceso a la salud para los inmigrantes en Colombia requiere de un enfoque integral que aborde tanto las barreras administrativas sociales como las necesidades específicas de esta población, con el fin de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales en materia de salud.

FRENTE AL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A SALUD

Aunque la acción de tutela ha sido utilizada como un recurso efectivo para corregir violaciones a los derechos fundamentales en materia de salud, incluyendo la falta de integralidad en la atención médica, su aplicación sigue siendo limitada y desigual.

Esto se traduce en una brecha persistente entre la normativa legal y la realidad práctica, donde muchos individuos continúan enfrentando barreras para acceder a servicios de salud completos y de calidad.

Además, la fragmentación y la falta de coordinación entre los diferentes actores del sistema de salud colombiano también contribuyen a la insuficiente garantía de la integralidad en la atención médica. La desconexión entre los servicios de atención primaria, especializada y hospitalaria, así como la escasez de recursos y personal capacitado en ciertas regiones del país, generan obstáculos adicionales para proporcionar una atención médica integral y efectiva.

Es por ello por lo que debería las altas cortes, trabajar en un enfoque preventivo, que, si bien el sistema de salud colombiano brinda atención curativa, es necesario fortalecer el enfoque preventivo. Se deben implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades para abordar los factores de riesgo y promover estilos de vida saludables en la población.

Lo anterior puede aplicarse desde las órdenes dadas por el sistema judicial, que busca prevenir negaciones del servicio por falta de conocimiento, dentro de los procesos permitidos dentro del PBS, o instauración de requisitos extras por parte del personal administrativo, como, por ejemplo, cuando la Corte Constitucional en sentencia, T-218 DE 2022, con M.P. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, dispuso:

“ORDENAR a la Clínica Camelia que, en el término de seis (6) meses contados a partir de la notificación de esta providencia, adelante las actividades de capacitación de sus profesionales de la salud sobre la intervención clínica en personas transgénero, en general, y de los menores de edad, en particular. Estas capacitaciones deben estar dirigidas a que el personal sanitario entienda las necesidades específicas de las personas transgénero en cuanto a la salud, y al abordaje de manera integral de la atención médica de esta población."

Dando por sentado el precedente de que el carácter integral del derecho a la salud del país, no se limita, se puede ampliar tanto como el caso en concreto lo requiera y no se circunscribe a acciones ejecutadas por el usuario o la EPS, pues es deber de todo el sistema respetar el derecho a la salud de los individuos de manera integral, constante y ágil.

Es entonces, la forma en como la Corte Constitucional a través de la jurisprudencia ha ido ampliando cada vez más lo que se debe reconocer dentro del derecho a la salud, no solo efectiva sino necesaria para que los usuarios puedan gozar del derecho a la salud plenamente, sin que sea necesaria una decisión judicial, que solo genera demoras y vulneración a este derecho fundamental.

FRENTE AL DERECHO A LA SALUD MENTAL

Muy a pesar de los avances jurisprudenciales, persisten desafíos significativos en la efectiva garantía del derecho a la salud mental en Colombia. La falta de recursos, la insuficiente cobertura de servicios especializados, la estigmatización social y la negligencia en la atención de personas con trastornos mentales son algunas de las problemáticas que requieren una atención urgente por parte del Estado y la sociedad en su conjunto.

Dentro de la investigación realizada, se puede interpretar que dentro de la caracterización de los accionantes en relación con la vulneración al derecho de salud mental, una gran mayoría son adultos mayores; esto hace entender diversas problemáticas; como que en la población de adultos mayores, no hay el adecuado acompañamiento, no hay canales que hagan fácil el acceso a los adultos mayores a la prestación del servicio, aunado esto al hecho de que muchos de ellos no saben identificar que están ante una situación de vulneración a su derecho a la salud mental, por ende, deberían crearse mayores políticas públicas donde se incluyan planes de mejoras en la calidad de vida del adulto mayor en aras de proteger el derecho a la salud.

En últimas, el pleno ejercicio del derecho a la salud mental en Colombia requiere un compromiso firme por parte del Estado, la sociedad civil y otros actores relevantes para garantizar que todas las personas, independientemente de su

condición socioeconómica o diagnóstico de salud mental, puedan acceder a servicios de calidad que promuevan su bienestar psicológico y emocional.

CONCLUSIONES

El análisis de la jurisprudencia en materia de salud en Colombia durante los últimos tres años revela un enfoque progresivo e inclusivo por parte de las Altas Cortes en la protección y promoción del derecho a la salud; las decisiones judiciales han subrayado la importancia de abordar la integralidad del derecho a la salud, enfatizando que el sistema debe ofrecer no solo atención médica adecuada, sino también servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación. Este enfoque holístico busca garantizar que todos los ciudadanos reciban una cobertura completa y continua, adaptada a sus necesidades individuales.

En cuanto al derecho la salud de los niños como sujetos de especial protección, es el Estado, el llamado a establecer las condiciones necesarias para que el acceso a la salud sea de manera oportuna, eficiente y en buenas condiciones, además que se garantice el servicio de manera integral.

Por lo tanto, no deben existir barreras adminsitratvias y economicas al momento de que un menor de edad requiera la atención medica.

Respecto al derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, es necesario precisar que el mismo ha sido vulnerado como consecuencia de la crisis del sistema penitenciario y carcelarios de país, por lo que se encuentra que no existe acceso, atención y no se garantiza la continuidad en el servicio de salud, además de que las condiciones respecto a la alimentación y alcantarillado agravan la situación.

De esta manera, el Estado es he llamado determine los pasos correspondientes a seguir para establecer el plan de mejora ante la situación en mención.

En relación con la continuidad del servicio de salud, es necesario que el Estado y la Entidades prestadoras de salud, garanticen esta obligación, en razón a que de esto depende la no vulneración del derecho a la salud, a la vida, la prestación del servicio

de manera efectiva y oportuna. En este orden, a pesar de que la persona se encuentre con el servicio de salud suspendido, se debe continuar con la entrega de medicamentos, tratamientos médicos u otros servicios.

El acceso a la salud sin discriminación, debe ser garantizado a los sujetos de especial protección por parte del Estado, quien tiene la obligación de establecer los mecanismos idóneos para asegurar la atención de manera adecuada y oportuna, además es importante que se lleven a cabo las actuaciones correspondientes para eliminar las barreras con la finalidad que logre el acceso al sistema de salud y de esta forma se proteja el derecho ante las vulneraciones en el ámbito de la salud.

En el ámbito de la salud mental, las sentencias han reafirmado su reconocimiento como una parte esencial del derecho a la salud, igualando su importancia a la de la salud física. Las decisiones han impulsado a las instituciones de salud a eliminar barreras para el acceso a servicios de salud mental, promoviendo la disponibilidad de programas de apoyo psicológico y psiquiátrico accesibles y de calidad. Esta evolución en la jurisprudencia refleja un compromiso con la atención integral del bienestar psicológico de los ciudadanos.

Otro aspecto destacado en las recientes decisiones judiciales es el reconocimiento de la necesidad de viáticos y apoyo económico para los acompañantes de pacientes que requieren atención fuera de su lugar de residencia. Este apoyo busca evitar que limitaciones económicas impidan el acceso a tratamientos médicos necesarios. Asimismo, se ha puesto de relieve la importancia del rol de los cuidadores, subrayando su derecho a recibir capacitación y asistencia adecuada, dado su papel crucial en el bienestar de los pacientes.

El derecho al diagnóstico también ha sido un foco importante en la jurisprudencia reciente. Las sentencias han insistido en la importancia de garantizar diagnósticos oportunos y precisos, enfatizando que las demoras en el diagnóstico pueden tener serias repercusiones en la salud del paciente. Las instituciones de salud tienen la responsabilidad de asegurar la disponibilidad de pruebas y evaluaciones necesarias para un diagnóstico precoz y efectivo.

Finalmente, la jurisprudencia ha abordado de manera significativa el derecho a la salud de la población migrante. Reconociendo los desafíos que enfrenta esta

población, las decisiones judiciales han abogado por un acceso equitativo a servicios de salud, independientemente del estatus migratorio. Este enfoque inclusivo busca asegurar que los migrantes reciban la atención médica básica y urgente necesaria, promoviendo una protección de derechos fundamentales que refleje un compromiso con la equidad y la dignidad humana.

En conjunto, estos desarrollos jurisprudenciales demuestran un esfuerzo continuo por adaptar el sistema de salud a las necesidades cambiantes de la población, destacando la importancia de una cobertura integral, accesible y equitativa. A pesar de los avances, la implementación efectiva de estas medidas sigue siendo un desafío que requiere un compromiso renovado de las instituciones y del Estado para superar las barreras estructurales y sociales persistentes.

RECOMENDACIONES

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Despues de realizar el analisis objeto del presente documento, se indica, que se deben concretar los mecanismos idoneos para garantizar el acceso a la salud de calidad a todos los Colombianos sin discriminación, en este orden, proteger en mayor medida a las personas en estado de vulnerabilidad, como son niños, población migrante, personas privadas de la libertad, mujeres embarazadas, entre otras, por lo cual debe establcer la ruta a seguir con la finalidad de que con el debido acompañamiento de las entidades competentes, se brinde la protección del derecho a la salud y sea fortalecido el sistema de salud pública.

- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En el presente punto, es importante destacar que la Superintendecia Nacional de Salud, tiene un papel relevante en la protección del derecho a la salud de los Colombianos, en razón a que es la encargada de la vigilancia, control e inspección de las politicas y normas relacionadas con la salud en el Estado, es por ello que se deben implementar los medios idoneos para que la poblacion cuente con el conocimiento necesario de sus derechos y deberes ante el sistema de salud, asi mismo, debe establecer la ruta a seguir para que las quejas radicadas sean

solucionadas en el menor tiempo posible, garantizando la prestacion del servicio de manera eficiente y oportuna.

- ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

Deben fortalecer la red de prestadores de servicios de salud, asi mismo ampliar la cobertura y establcer los mecanismos para el acceso a los servicios de salud de las personas vulnerables.

I SENTENCIA T-407 DE 2024, M.P. JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/T-407-24.htm

II SENTENCIA T-375 DE 2024, M.P. NATALIA ÁNGEL CABO

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/T-375-24.htm

III SENTENCIA T-351 DE 2024, M.P. DIANA FAJARDO RIVERA

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/T-351-24.htm