El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la Secretaría de la respectiva Sala.

**Tema: AGENCIA OFICIOSA - SALUD – IMPLANTE DESFIBRILADOR – CONSULTA ESPECIALIZADA – PROTECCIÓN ESPECIAL A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD - CONCEDE – GASTOS DE TRANSPORTE – NIEGA -** Por activa se cumple porque el señor Helí de Jesús López Pérez está afiliado a la Dirección de Sanidad accionada. Y por pasiva, lo es la Dirección de Sanidad Seccional Risaralda de la Policía Nacional, porque es la encargada de brindar el servicio médico deprecado (Artículo 19 literal “n” del Decreto 1795 de 2000).

La señora María Elena Pineda López se encuentra legitimada para actuar como su agente oficiosa, dada la debilidad manifiesta por su avanzada edad y que se encuentra en delicado estado de salud; este asunto encuadra en lo dispuesto por la doctrina sobre el tema, al justificar la figura en comento, cuando hay "(...) severas dificultades de movilización, por edad y/o por condiciones de salud, todo lo cual toma verosímil la imposibilidad física para ejercer por sí mismo la defensa de sus derechos fundamentales (...)

(…)

De acuerdo con la aludida normativa y jurisprudencia, considera la Sala que deberá concederse para atender “LA CARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA, HTA Y EFISEMA SINIL” diagnosticada.

No hay duda de que es indispensable concederlo, dada la condición especial del accionante, pues requiere de continuo seguimiento médico; padece de una enfermedad que puede generar riesgo de “muerte súbita” (Folio 12, ib.), y ha habido dilación injustificada de la accionada para efectuar el procedimiento prescrito por el médico tratante, es así, que se ha visto en la necesidad de promover este amparo.

Se desecha lo expuesto por la accionada en el escrito de contestación (Folio 30 a 31, ib.), frente a la negación de esta pretensión, toda vez que ha sido renuente en brindar la asistencia en salud, pese a que es la encargada de la prestación de los servicios deprecados; el accionante no puede esperar que su vida y salud se deterioren a la espera de que se agoten trámites administrativos, como sucedió con el proceso de auditoría médica, que estaba pendiente de aprobar la valoración por neumología desde el 17-05-2017 (Folio 30, ib.).

Así las cosas, la solicitud encaminada a que se niegue la prestación integral a la accionante es infundada y atenta flagrantemente contra los derechos fundamentales a la salud, integridad personal, a la dignidad y a la vida del usuario.

(…)

Ahora, en lo que respecta a los gastos de transporte del paciente y un acompañante, la Sala no halla acreditados los requisitos jurisprudenciales para su reconocimiento , pues a pesar de que el accionante cuente con 77 años de edad, padezca de “CARDIOPATÍA CON RIESGO DE MUERTE Y EFISEMA SENIL” y requiere de la asistencia médica continua (Folios 12 y 27, ib.), no obra prueba sobre la incapacidad económica suya y de su familia, tampoco de que deba ser trasladado con asistencia especializada de ambulancia, ni existe afirmación indefinida alguna. El derecho de accesibilidad a los servicios de salud no se ha visto truncado por esta circunstancia, en consecuencia, se negará esta solicitud.

-----------------------------------------------------------------------------------------------


REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL

SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA – DISTRITO DE PEREIRA

DEPARTAMENTO DEL RISARALDA

 Asunto : Sentencia de tutela en primera instancia

Accionante : Helí de Jesús López Pérez

Agente Oficiosa : María Elena Pineda López

Presunta infractora : Dirección General de Sanidad Policía Nacional

Litisconsorte (s) : Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Seccional Risaralda

Radicación : 2017-00707-00 (Interno No.707)

 Temas : Derecho a la salud - Integralidad - Hecho superado

Magistrado Ponente : Duberney Grisales Herrera

Acta número : 379 de 25-07-2017

Pereira, R., veinticinco (25) de julio de dos mil diecisiete (2017).

1. EL ASUNTO POR DECIDIR

La acción constitucional referenciada, adelantada la actuación respectiva con el trámite preferente y sumario, sin que se aprecien causales de nulidad que la invaliden.

1. LA SÍNTESIS FÁCTICA

Se mencionó que los médicos especializados ordenaron que se practicaran al accionante un *“IMPLANTE DE CORAZÓN (DESFIBRILADOR) BAJO ANESTESIA”,* una *“CONSULTA ESPECIALIZADA CON LA NEUMÓLOGA DRA. DIANA NEIZA ARISTIZÁBAL ROA”* y un *“CONTROL DE RESULTADOS DE PATOLOGÍA CON LA DRA. CLARA YVONNE SOTO ABI-SAAB”*, sin que hayan sido autorizados por la accionada por falta de contratación con los profesionales de la salud (Folio 2, este cuaderno).

1. LOS DERECHOS INVOCADOS

Los derechos a un adecuado nivel de vida, a la vida en conexión con la salud, a la seguridad social y a la igualdad (Folios 2 a 5, este cuaderno).

1. LA PETICIÓN DE PROTECCIÓN

Se pretende que: (i) Se ordene al accionado preste y autorice los servicios médicos prescritos por los médicos especializados; y, (ii) Brinde el tratamiento integral y el servicio de transporte (Folio 1, este cuaderno).

1. EL RESUMEN DE LA CRÓNICA PROCESAL

En reparto ordinario del 10-07-2017 se asignó a este Despacho, con providencia del mismo día, se admitió, se vinculó a quienes estimó pertinente y se dispuso notificar a las partes (Folios 19 a 20, ibídem). Fueron notificados los extremos de la acción (Folios 21 a 24, ibídem). La parte actora atendió el requerimiento (Folios 25 a 26, ib.) y contestó la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Seccional Risaralda (Folios 30 a 31, ibídem).

1. LA SINOPSIS DE LA RESPUESTA

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Seccional Risaralda, indicó que autorizó, en la Liga Contra el Cáncer y el Hospital Universitario San Jorge local, las valoraciones por dermatología y neumología, y que comunicó de ello a la agente oficiosa; así mismo, que carece de recursos para atender los traslados intra-municipales de los usuarios, sin embargo, en caso de así requerirlo, garantizará ese servicio; que autorizó *“IMPLANTE CARDIOVERSION”* en la Clínica Comfamiliar Risaralda (Orden No.14018), pero como el actor previo al procedimiento requiere valoración por electrofisiología (Orden No.1412922 ), se programó para el 26-07-2017 a las 7:30 horas.

Solicitó fallar a su favor porque se atendieron los servicios del accionante y se carece de pruebas sobre su negación y/o que el tutelante esté pendiente de otros servicios, o tratamientos. También, desestimar lo referente al traslado intra-municipal del accionante, y la atención integral porque, en esta última, los hechos se encuentran superados (Folios 30 a 31, ib.).

1. LA FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA PARA DECIDIR
	1. La competencia. Este Tribunal es competente para conocer la acción en virtud del factor territorial, en razón al lugar donde ocurre la presunta violación, al tener la accionante su domicilio en este Distrito; también porque la accionada, es una entidad del orden nacional.
	2. El problema jurídico a resolver. ¿La Dirección Seccional de Sanidad de la Policía Nacional, viola o amenaza los derechos fundamentales alegados por el accionante,

según los hechos expuestos en la petición de tutela?

* 1. Los presupuestos de procedencia de la acción
		1. La legitimación en la causa

Por activa se cumple porque el señor Helí de Jesús López Pérez está afiliado a la Dirección de Sanidad accionada. Y por pasiva, lo es la Dirección de Sanidad Seccional Risaralda de la Policía Nacional, porque es la encargada de brindar el servicio médico deprecado (Artículo 19 literal “n” del Decreto 1795 de 2000).

La señora María Elena Pineda López se encuentra legitimada para actuar como su agente oficiosa, dada la debilidad manifiesta por su avanzada edad y que se encuentra en delicado estado de salud; este asunto encuadra en lo dispuesto por la doctrina sobre el tema, al justificar la figura en comento, cuando hay *"(...) severas dificultades de movilización, por edad y/o por condiciones de salud, todo lo cual toma verosímil la imposibilidad física para ejercer por sí mismo la defensa de sus derechos fundamentales* (...)[[1]](#footnote-1).

Como a la Dirección General de Sanidad de la Policía Nacional, no le compete autorizar el procedimiento y las consultas especializadas ordenados por el médico tratante, carece de legitimación, por lo tanto, se declarará improcedente el amparo en su contra.

* + 1. La subsidiariedad e inmediatez

La CC tiene establecido que (i) La subsidiariedad o residualidad, y (ii) La inmediatez, son exigencias generales de procedencia de la acción, condiciones indispensables para el conocimiento de fondo de las solicitudes de protección de derechos fundamentales[[2]](#footnote-2). En este asunto se cumple con el primero de los presupuestos porque la parte actora no tiene otro mecanismo diferente a esta acción para procurar la defensa de los derechos invocados.

Este último supuesto, está satisfecho frente a las valoraciones por dermatología yneumología porque la acción se promovió dentro de los seis (6) meses siguientes a los hechos violatorios, que es el plazo general, fijado por la doctrina constitucional[[3]](#footnote-3); pues la primera se expidió desde el 29-04-2017 (Folio 8, ib.) y la segunda, aunque no se aportó ninguna orden, según la accionante la radicó el 17-05-2017 (Folio 25, ib.); información que corroboró la accionada al señalar: *“(…) según el Sistema de Gestión de la Información GEINF el señor HELI DE JESÚS LÓPEZ PÉREZ tenía pendiente por autorizar el servicio de neumología el cual estaba en proceso de auditoría médica (…)”* (Folio 30 vuelto, ib.). Así las cosas, como el caso supera el test de procedencia, puede examinarse de fondo.

* 1. El derecho a la salud como fundamental

La CP en el artículo 49 estableció que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas *“(…) el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)”.* La CC en su jurisprudencia reconoció el carácter fundamental del derecho a la salud, en el que señala que toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera; esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad[[4]](#footnote-4).

Así también lo entendió el legislador, al expedir la Ley 1751 que regula el derecho fundamental a la salud y lo estableció como un derecho autónomo e irrenunciable, que enmarca entre otros los principios de universalidad, equidad, eficiencia. Por ende, la acción de tutela continúa siendo un medio judicial idóneo para defenderlo.

Ahora bien, debe entenderse que a la luz de la precitada ley, el derecho fundamental a la salud se garantiza a través de: *“(…) la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas (…)”*, esto es, las exclusiones son solo aquellas expresamente mencionadas en el artículo 15, además el 3º de la misma Ley, dispone*: “(…)* *a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud (…)*”.

La doctrina constitucional[[5]](#footnote-5) tiene dicho sobre el régimen especial de las fuerzas militares: *“(…) 6.4. En conclusión, el legislador al regular el Sistema General de Salud reconoció la existencia de modelos especiales de atención, por ejemplo el Sistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. La Corte Constitucional ha precisado que los servicios de salud en esos sistemas excepcionales no pueden ser inferiores al modelo general de atención. Así mismo, ha advertido que las reglas de justiciabilidad del derecho a la salud se aplican a todos los sistemas de salud (…)”.* (Sublínea de este Despacho).

* 1. El tratamiento integral para el usuario

La integralidad del servicio a la salud, también se consideró en la precitada ley, en la que se estableció que: *“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (…)”.* (Artículo 8).

Y sobre ella, la Máxima Magistratura Constitucional, ha dicho[[6]](#footnote-6): *“(…) En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el*

*tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que 'la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna (…)”.*

* 1. La protección especial para adultos mayores y personas de la tercera edad

El amparo del derecho a la salud del Estado, es especial cuando se trata de personas en condiciones de debilidad por factores como la edad, una discapacidad física o mental, pertenencia a comunidades indígenas o minorías étnicas, religiosas, condición de pobreza o indigencia, género, o hallarse privado de la libertad.

En este caso el actor podría calificarse como adulto mayor o de la tercera edad, pues si bien, la doctrina[[7]](#footnote-7) ha discurrido sin constancia sobre el tema, en cualquiera de las dos condiciones:

…el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a “afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”[[8]](#footnote-8), razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran.

En virtud de ello, esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran…

En todo caso, el criterio último adoptado, es el objetivo basado en la superación de la expectativa de vida, según certificación del DANE, al que debe añadirse, dice la Corte[[9]](#footnote-9), que: “*(…) la consagración del presente criterio objetivo, fue concebido a modo de presunción es decir que admite prueba en contrario, por tanto no constituye la única vía para concretar la protección ni que por el simple hecho de cumplir con la edad requerida pudiera obtener lo que quisiera mediante acción tutela (…)”.* (Las versalitas son propias de esta decisión).

También este reconocimiento de personas de especial protección figura en la mencionada Ley Estatutaria del derecho a la salud, 1751 (Artículo 11).

* 1. La carencia actual de objeto por el hecho superado

En reiterada jurisprudencia[[10]](#footnote-10) la CC ha señalado que si durante el trámite de una acción de tutela, la circunstancia que causa la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales deprecados, cesa o es superada, o, por el contrario, se consuma el daño que se pretendía evitar, la solicitud de amparo pierde su razón de ser, pues es inexistente el objeto jurídico sobre el que pronunciarse. En palabras de la Corte*[[11]](#footnote-11)*: *“(…) En estos supuestos, la tutela no es un mecanismo judicial adecuado pues ante la ausencia de supuestos fácticos, la decisión que pudiese tomar el juez en el caso concreto para resolver la pretensión se convertiría en ineficaz (…)”*.

Dicho fenómeno se denomina carencia actual de objeto que, conforme a la teoría jurisprudencial, se presenta como alternativa para que los pronunciamientos en sede de tutela no se tornen fútiles. Se materializa de diferentes maneras, destacándose dos eventos específicos (i) El hecho superado y (ii) El daño consumado, con consecuencias diferentes.

En tratándose de la primera hipótesis dispuso la CC[[12]](#footnote-12) que la expresión “hecho superado” debe considerarse en el sentido estricto de las palabras, esto es, que se satisfizo lo pedido en la tutela, así entonces, se presenta cuando la vulneración o amenaza se supera porque el accionado realizó o dejó de hacer la conducta que causaba el agravio, es decir, atendió las pretensiones del accionante. Asimismo, se ha indicado que se configura por la ausencia de interés jurídico o sustracción de materia[[13]](#footnote-13).

Así, para determinar si se está en presencia o no de un hecho superado, conforme lo dicho por el máximo ente constitucional[[14]](#footnote-14): (i) Debe comprobarse que con anterioridad a la interposición de la acción exista un acto u omisión que viole o amenace violar un derecho fundamental; y (ii) Que durante el trámite del amparo se supere el agravio o amenaza.

1. EL CASO CONCRETO MATERIA DE ANÁLISIS
	1. El derecho a la salud

En este asunto, se advierte que el cardiólogo el 27-12-2016 ordenó al accionante la realización del *“IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR”* (Folios 11 a 12, ib.), autorizada por la EPS mediante orden No.14018, pero, previamente, requiere de valoración por electrofisiología, aprobada con orden No.1412922 y programada para el 26-07-2017 (Folio 31, ib.). También la dermatóloga el 29-04-2017 dispuso control con reporte de patología, autorizado por la accionada (Folio 31 vuelto, ib.), sin que aún se hayan efectuado, pese a los riesgos (Hematoma, sangrado, taponamiento cardiaco, hemotórax, neumotórax y muerte) que para la vida del actor representa su demora (Folio 12, ib.).

En esas condiciones, atendiendo las premisas legales y jurisprudenciales anotadas, se estiman vulnerados los derechos del actor, ya que la entidad prestadora de salud, por el hecho de la afiliación es la encargada de que los servicios se presten con eficiencia, continuidad y calidad; es inaceptable que todavía no se haya practicado la cirugía que fue prescrita por el galeno desde el 27-12-2016; si bien se requiere de la valoración por electrofisiología para su ejecución, lo cierto es que la accionada demoró para autorizarla y ejecutarla, sin justificación aparente, nunca tuvo en cuenta la urgencia ante el riesgo de *“muerte súbita”* (Folio 12, ib.), tampoco la necesidad del control por dermatología.

Ciertamente lo que conjuraría la amenaza o violación sería la prestación efectiva de los servicios médicos requeridos, que considera el accionado como superado, pero que en este asunto no ocurrió. En ese entendido se expedirán las órdenes expresas para que el señor Helí de Jesús López Pérez, una vez sea valorado por electrofisiología el 26-07-2017, se le practique el *“IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR”* y se realice la valoración con especialista en dermatología.

* 1. El hecho superado

Según lo informó en esta instancia la agente oficiosa (Folios 25 a 26, ib.) el accionante asistió al control con neumologíaprogramado para el día 11-07-2017. Al efecto, allegó copia de la historia clínica y de la orden para control en seis (6) meses (Folio 29, ib.).

De esta manera, si hubo vulneración o amenaza de los derechos fundamentales, cesó; en consecuencia no hay objeto jurídico sobre el cual fallar y la decisión que se adopte resultará inocua. Por tanto, se configura el hecho superado, puesto que la aludida pretensión se encuentra satisfecha y a salvo los derechos.

* 1. El tratamiento integral

De acuerdo con la aludida normativa y jurisprudencia, considera la Sala que deberá concederse para atender *“LA CARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA, HTA Y EFISEMA SINIL”* diagnosticada.

No hay duda de que es indispensable concederlo, dada la condición especial del accionante, pues requiere de continuo seguimiento médico; padece de una enfermedad que puede generar riesgo de *“muerte súbita”* (Folio 12, ib.), y ha habido dilación injustificada de la accionada para efectuar el procedimiento prescrito por el médico tratante, es así, que se ha visto en la necesidad de promover este amparo.

Se desecha lo expuesto por la accionada en el escrito de contestación (Folio 30 a 31, ib.), frente a la negación de esta pretensión, toda vez que ha sido renuente en brindar la asistencia en salud, pese a que es la encargada de la prestación de los servicios deprecados; el accionante no puede esperar que su vida y salud se deterioren a la espera de que se agoten trámites administrativos, como sucedió con el proceso de auditoría médica, que estaba pendiente de aprobar la valoración por neumologíadesde el 17-05-2017 (Folio 30, ib.).

Así las cosas, la solicitud encaminada a que se niegue la prestación integral a la accionante es infundada y atenta flagrantemente contra los derechos fundamentales a la salud, integridad personal, a la dignidad y a la vida del usuario.

* 1. Los gastos de transporte

Ahora, en lo que respecta a los gastos de transporte del paciente y un acompañante, la Sala no halla acreditados los requisitos jurisprudenciales para su reconocimiento[[15]](#footnote-15), pues a pesar de que el accionante cuente con 77 años de edad, padezca de *“CARDIOPATÍA CON RIESGO DE MUERTE Y EFISEMA SENIL”* y requiere de la asistencia médica continua (Folios 12 y 27, ib.), no obra prueba sobre la incapacidad económica suya y de su familia, tampoco de que deba ser trasladado con asistencia especializada de ambulancia, ni existe afirmación indefinida alguna. El derecho de accesibilidad a los servicios de salud no se ha visto truncado por esta circunstancia, en consecuencia, se negará esta solicitud.

9. LAS CONCLUSIONES

En armonía con las premisas expuestas en los acápites anteriores: (i) Se tutelarán los derechos invocados; (ii) Se expedirán las órdenes para su protección; (iii) Se concederá el tratamiento integral; (iv) Se declarará la carencia actual de objeto por el hecho superado en relación a la valoración por neumología; (v) Se negará la petición incoada por el actor respecto a la prestación de gastos de transporte; y, (vi) Se declarará improcedente el amparo frente a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, Sala de Decisión Civil -Familia, administrando Justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

F A L L A,

1. TUTELAR los derechos fundamentales a la vida y la salud del señor Helí de Jesús López Pérez.
2. ORDENAR, en consecuencia, al Mayor Carlos Alexis Bautista Toloza, en calidad de Director de Sanidad de la Policía Nacional, Seccional Risaralda, o quien haga sus veces, que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la valoración por electrofisiología programada para el 26-07-2017: (i) Practique al señor Helí de Jesús López Pérez, el *“IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR”;* y, (ii) realice la valoración con especialista en dermatología.
3. ORDENAR que se brinde atención integral al actor siempre que se relacione, con las patologías “*CARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA, HTA Y EFISEMA SENIL”.*
4. DECLARAR la carencia actual de objeto por el hecho superado, en relación a la valoración por neumología, requerida por el accionante.
5. NEGAR la petición relacionada con los gastos de transporte.
6. DECLARAR improcedente el amparo frente a la Dirección General de Sanidad de la Policía Nacional.
7. NOTIFICAR esta decisión a todas las partes, por el medio más expedito y eficaz.
8. REMITIR la presente acción, de no ser impugnado este fallo, a la CC para su eventual revisión.
9. ARCHIVAR el expediente, previas anotaciones en los libros radicadores, una vez agotado el trámite ante la CC.

Notifíquese,

*DUBERNEY GRISALES HERRERA*

*M A G I S T R A D O*

*EDDER JIMMY SÁNCHEZ C. JAIME ALBERTO SARAZA N.*

 *M A G I S T R A D O M A G I S T R A D O*

DGH/DGD/LSCL 2017

1. CC. T-083 de 2016, T-096 de 2016, T-719 de 2015 y T-160 de 2014. [↑](#footnote-ref-1)
2. CC. -324 de 1993. [↑](#footnote-ref-2)
3. CC. [SU-499 de 2016](http://www.corteconstitucional.gov.co/sentencias/2016/SU499-16.rtf). [↑](#footnote-ref-3)
4. CC. T-014 de 2017 y T-760 de 2008, entre otras. [↑](#footnote-ref-4)
5. CC. T-644 de 2014. [↑](#footnote-ref-5)
6. CC. T-062 de 2006, en igual sentido la T-096 de 2016 y la 020 de 2017. [↑](#footnote-ref-6)
7. CC. T-014 de 2017, también puede consultarse la T-004 de 2015. [↑](#footnote-ref-7)
8. CC. T-634 de 2008. [↑](#footnote-ref-8)
9. CC. T-004 de 2015. [↑](#footnote-ref-9)
10. CC. T-970 de 2014. [↑](#footnote-ref-10)
11. CC. T-011 de 2016. [↑](#footnote-ref-11)
12. CC. T-218 de 2017, T-062 de 2016 y SU-540 de 2007. [↑](#footnote-ref-12)
13. CC. T-011 de 2016, T-414 de 2005, T-1038 de 2005, T-539 de 2003. [↑](#footnote-ref-13)
14. CC. T-218 de 2017, T-059 de 2016, T-041 de 2016 y T-045 de 2008, entre otras. [↑](#footnote-ref-14)
15. CC. T -033 de 2013, T-433 de 2014, T-644 de 2015, T-148 de 2016 y T-178 de 2017. *“(…) (i) la no prestación del servicio de transporte [debe poner] en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario, y (ii) ni [el peticionario] ni sus familiares cercanos [deben contar] con los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado (…)” y “(…) (i) dependa totalmente del tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y finalmente, (iii) [que] ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero. (…)”* [↑](#footnote-ref-15)