

**El derecho a la salud plena y a la seguridad social de las familias en Colombia frente al incumplimiento de las Empresas Prestadoras de Salud -EPS- en la prestación de servicios especializados en salud por gastos de transporte y alojamiento**

Rubi Rodríguez Roldán<sup>1</sup>

Jhonny Andrés Ramírez Gálvez<sup>2</sup>

Danny Alejandro Cifuentes Uribe<sup>3</sup>

**Resumen**

De acuerdo con la Constitución Política de 1991 y a la normatividad del país, la familia es el núcleo esencial de la sociedad y, por ende, tanto la sociedad como el Estado están en la obligación de fortalecer y garantizar su desarrollo integral. Teniendo en cuenta esta premisa, en el presente artículo, de enfoque cualitativo, se analizan las afectaciones al derecho a la salud plena y a la seguridad social de las familias en Colombia frente al incumplimiento de las Empresas Prestadoras de Salud -EPS- en la prestación de servicios especializados en salud por gastos de transporte y alojamiento. Se concluye que la negativa de una EPS de sufragar gastos de transporte, alojamiento y alimentación a un paciente y su acompañante que no cuenta con los recursos necesarios para costear dichos rubros por su especial condición de vulnerabilidad económica implica imponer una barrera de acceso a

---

<sup>1</sup> Abogado, egresado de la Corporación Universitaria Remington; estudiante de especialización en Procedimientos en Derecho de Familia. E-mail: rubyelin0@gmail.com

<sup>2</sup> Abogado, egresado de la Corporación Universitaria Remington; estudiante de especialización en especialización en Derecho de Familia. E-mail: jaramirezge@ut.edu.co

<sup>3</sup> Abogado, egresado de la Corporación Universitaria Remington; estudiante de especialización en especialización en Derecho de Familia. E-mail: dannyalejo0503@gmail.com

los servicios de salud y, por tanto, desconoce abiertamente el derecho fundamental a la salud plena y a la seguridad social de las familias en Colombia.

**Palabras clave:** afectaciones, derecho a la salud, familia, servicios especializados en salud.

### **Abstract**

According to the 1991 Political Constitution and the country's regulations, the family is the essential nucleus of society and, therefore, both society and the State are obliged to strengthen and guarantee its integral development. Taking this premise into account, this article, with a qualitative approach, analyzes the effects on the right to full health and social security of families in Colombia due to the failure of Health Provider Companies -EPS- to provide specialized health services for transportation and lodging expenses. It is concluded that the refusal of an EPS to cover transportation, lodging and food expenses for a patient and his companion who do not have the necessary resources to cover these items due to their special condition of economic vulnerability implies imposing a barrier to access to health services and, therefore, openly ignores the fundamental right to full health and social security of families in Colombia.

**Keywords:** effects, right to health, family, specialized health services.

## Introducción

Desde la década del noventa en Latinoamérica se han venido presentando una serie de olas de reformas constitucionales en las cuales se reconocieron unos principios, reglas y obligaciones que se aplicaban directamente a las relaciones de familia; es así como las constituciones políticas de los distintos Estados de la región comenzaron a identificar principios y prerrogativas como los derechos y deberes de los padres para con los niños, niñas y adolescentes, la igualdad de los hijos nacidos dentro y fuera del matrimonio, la orientación sexual e identidad de género de quienes conforman la familia, los derechos de los niños en las relaciones familiares y, particularmente, la protección integral de la familia.

Colombia, efectivamente, no escapó a esta dinámica, por lo que en los artículos 5 y 42 de la Constitución Política de 1991 se reconoció a la familia como institución básica y fundamental de la sociedad, estableciendo además la obligación del Estado y la sociedad de garantizar su protección integral; protección que también quedó consignada en el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, que sustenta el Sistema de Seguridad Social Integral colombiano; en el cumplimiento de ese propósito el legislador colombiano dictó la Ley 1361 de 2009, que contiene la Ley de Protección Integral a la Familia, identificando como una de las prerrogativas que se debe garantizar el derecho a la salud plena y a la seguridad social.

De acuerdo con Espejo & Laphrop (2009), en ese proceso de constitucionalización del derecho de familia se ha amparado, garantizado y reconocido el derecho a la salud de los integrantes que hacen parte del grupo familiar, derecho que puede estar supeditado a

condiciones de vulneración y ruptura cuando las Entidades Prestadoras de Salud -EPS-, tanto públicas como privadas, incumplen con la prestación de servicios especializados en salud.

Estos incumplimientos se ven reflejados en diversas situaciones, siendo una de ellas el hecho de que las EPS, en muchos casos, no asumen su obligación de brindarle al usuario y a su núcleo familiar más cercano los gastos de transporte y alojamiento para poder asistir a la prestación de un servicio médico previamente autorizado por la misma EPS, incumplimiento que afecta de manera directa el derecho a la salud plena y a la seguridad social de la familia, ya que muchas veces es el familiar del paciente la persona que lo acompaña a los servicios de salud, por lo que la no prestación de este servicio afecta de manera directa tanto el derecho a la salud como el derecho mismo a la unidad familiar.

Teniendo en cuenta el anterior panorama, en el presente artículo se da respuesta al siguiente interrogante: ¿cuáles son las afectaciones al derecho a la salud plena y a la seguridad social de las familias en Colombia frente al incumplimiento de las Empresas Prestadoras de Salud -EPS- en la prestación de servicios especializados en salud por gastos de transporte y alojamiento?

### **1. Naturaleza y alcances del reconocimiento del derecho a la salud plena y a la seguridad social de las familias en Colombia**

El derecho a la salud plena y a la seguridad social de las familias en Colombia es una prerrogativa que en principio solo adquiriría el carácter de fundamental, en virtud de la

conexidad con derechos como la vida y la dignidad humana; posteriormente, con la Ley 1751 de 2015 este derecho se eleva al rango de fundamental, constituyéndose como un derecho autónomo e irrenunciable, no solo en lo individual, sino también en lo colectivo, en donde dicha colectividad está llamada a amparar y proteger a la institución de la familia.

A nivel estructural, explica Jiménez (1998), la Constitución Política de Colombia de 1991 reconoce el derecho a la salud como una de las disposiciones que debe garantizarse a la familia para su protección integral; en términos prácticos, esta es una garantía que debe ofrecerse a cualquier unión, esto es, tanto a aquella que se constituye por vínculos naturales como por la que se crea mediante vínculos jurídicos, de ahí que su protección no solamente está dada en términos políticos, económicos, culturales, sociales y jurídicos, sino también asistenciales, lo que conlleva a impulsar todo tipo de ayuda frente a las carencias que el núcleo familiar pueda experimentar, por ejemplo, en materia de atención en salud.

Hablar de salud plena, en los términos establecidos en la Ley de Protección Integral a la Familia (Ley 1361 de 2009), se está haciendo referencia a que cualquier incumplimiento, barrera o negativa para acceder a determinados servicios especializados en salud implica una violación del derecho fundamental a la salud plena de la familia, entendido ello como un factor crucial para consolidar y mantener la unidad familiar, en la medida en que la enfermedad y la insatisfacción de necesidades en salud de un miembro de la familia tendrá un efecto adverso en los demás miembros del grupo familiar.

Para Hernández (2022), el cuidado de la salud de las familias en Colombia no solo es una función de los diferentes miembros del grupo familiar, sino que también es un deber

que debe cumplir el Estado a través del desarrollo de una política sanitaria que satisfaga las necesidades actuales y demandas potenciales del cuidado en los hogares, lo cual, según Tovar & Velandia (2019), ha sido uno de los grandes logros de la constitucionalización del derecho de familia en Colombia, en la medida en que con la Ley 100 de 1993 se logra brindar cobertura en salud, no solo a las familias de los trabajadores asalariados e independientes, sino también al pleno de las unidades familiares pertenecientes al régimen subsidiado, ya que antes de dicha norma el país contaba con una legislación fragmentada que solo permitía una cobertura mínima en salud de las familias.

Y es que el derecho a la salud, plantea Gañán (2013), implica no solo la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, es decir, alcanzar el bien de sí mismo, sino también de su familia y de la colectividad en general, concepción que debe ser clave para que el Estado pueda realizar una lectura de la salud como un derecho integral e integrador.

El derecho a la salud plena de las familias implica reconocer quiénes requieren cuidados y quiénes los representan, ya que este no es un asunto netamente de cómo los padres deben proteger y cuidar en la enfermedad a sus hijos, sino de todas las interrelaciones de protección y cuidado entre los diferentes miembros de la familia (padres, esposos, hijos, hermanos e incluso otros familiares o hasta personas que no teniendo algún grado de afinidad o parentesco requieren de un cuidador que encuentran en una familia externa y que es el encargado de brindar asistencia y protección).

Todo esto implica la necesidad de implementar acciones para el cuidado y atención de la salud en la familia y la participación comunitaria, participación que, de acuerdo con Olaya & Gaviria (2017), no solo está relacionada con el acompañamiento, sino también con la movilización, organización e interacción responsable con otros actores, de tal manera que con ello se pueda lograr una transformación social en el cuidado de la salud mediante la planeación de acciones para la comunidad y las familias desde sus potencialidades, necesidades, recursos y problemas.

Según Pérez & Moreno (2021), el funcionamiento familiar es un factor que no debe desconocerse cuando se busca garantizar el derecho a la salud de la unidad familiar, ya que, mientras algunos miembros de la familia solo pueden brindar soporte social, emocional o económico, otros podrán ofrecer soporte asistencial, máxime si se tiene en cuenta la gran diversidad de condiciones médicas existentes tales como “enfermedades mentales, alteraciones de base genética, discapacidad física, enfermedades renales y neurológicas” (p. 68), a lo que se suman condiciones especiales derivadas de la edad o de alguna discapacidad física o mental para movilizarse.

Es claro, por tanto, que el derecho a la salud plena y a la seguridad social de la familia no solo está fundamentada en sanar y tratar la enfermedad de la persona, sino de ofrecer todos los medios posibles para que esa condición de salud sea llevadera, tanto por el individuo como por su grupo y entorno familiar; este es un factor que poco a poco se ha venido reconociendo en el Sistema Social de Seguridad Social en Salud colombiano, en la medida en que se ha identificado la necesidad de ofrecer servicios y tratamientos integrales y de calidad que, en términos prácticos, sean verdadera

## **2. Posición de la Corte Constitucional frente a la obligación de las EPS para la cobertura de los gastos de transporte y alojamiento para el paciente y familiar-acompañante a servicios de salud**

Mediante la Resolución 2366 de 2023 se estableció la última actualización del Plan de Beneficios en Salud -PBS- colombiano, normativa que cuenta con un listado taxativo de los servicios y tecnologías de salud que son financiados con los recursos que provee la Unidad de Pago por Capitación -UPC- y que obliga a las EPS a que dispongan de los servicios y tecnologías necesarios para que los usuarios del sistema de salud logren acceder a los diferentes servicios. Esta norma cuenta con un amplio listado de servicios y tecnologías, el cual incluye el traslado acuático, aéreo y terrestre de pacientes para los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.
2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia (art. 106).

Este transporte también se ofrece para pacientes ambulatorios ubicados en áreas de residencia rural o urbana hacia otros municipios o ciudades o dentro del mismo lugar de residencia. Este servicio de traslado debe cubrir el medio de transporte disponible en el sitio en donde se encuentre el paciente, según su estado de salud, lo cual implica que, si no tiene la forma de utilizar un servicio medicalizado, se le deben proveer los recursos para que sufrague el respectivo costo del transporte.

Si bien son recursos que, en algunos casos, deben entregarse en dinero al paciente, muchas veces las EPS omiten su entrega, situación que termina dando lugar a que desista del procedimiento o servicio de salud por no contar con lo necesario para financiar su traslado; en ciertos casos, algunos pacientes requieren de la asistencia de un familiar, así como también contar con un sitio de hospedaje, según las condiciones y características del procedimiento al cual se va a someter.

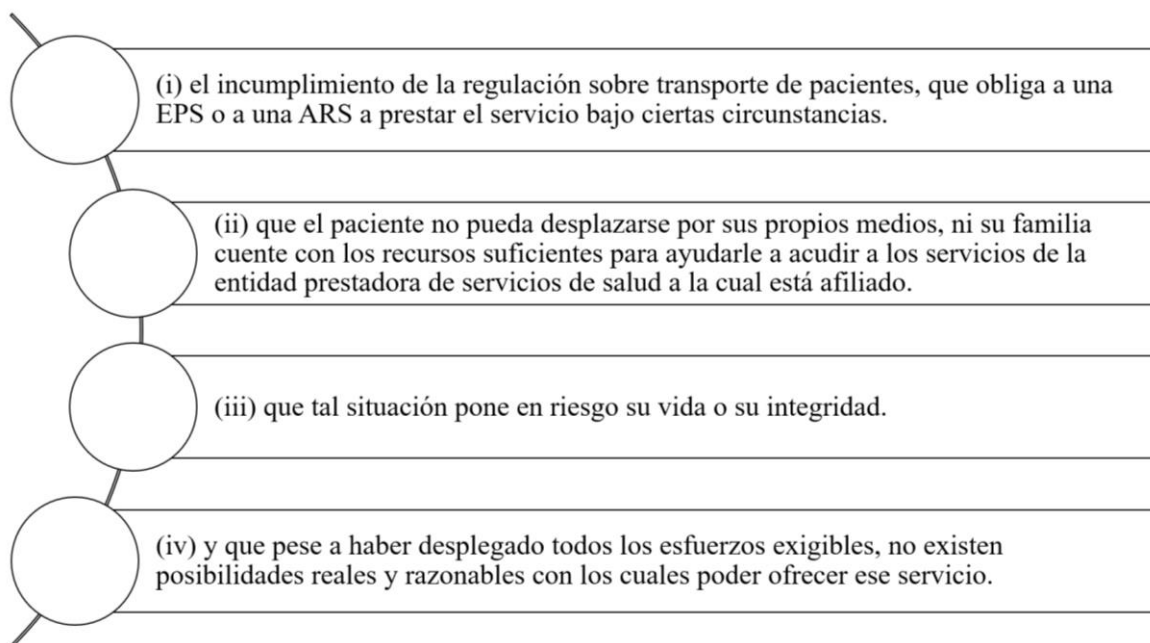
La negativa de una EPS a brindar estos recursos, no solamente incide en la salud individual del paciente, sino también impacta en el derecho a la salud plena y a la seguridad social de su núcleo familiar, ya que el paciente tiene que seguir padeciendo las condiciones propias de la falta de atención en salud y su grupo familiar se seguirá viendo afectado por la situación de su pariente.

La Corte Constitucional en su jurisprudencia ha abordado las múltiples aristas de esta problemática, en donde ha dictado lineamientos que deben seguir las EPS para no afectar el derecho fundamental a la salud del paciente y el derecho a la salud plena de la unidad familiar. Uno de los primeros fallos es la Sentencia T-1079 de 2001, en donde se

señaló que los gastos de traslado de un acompañante obedecen a una prestación asistencial netamente económica, de tal forma que estos gastos solo podrán reconocerse si la falta de un acompañante puede poner en riesgo la vida del paciente o si el paciente se trata de un menor de edad, una persona con enfermedad mental o una persona de la tercera edad.

En la Sentencia T-467 de 2002 se reitera que el servicio de transporte solo se debe suplir cuando pueda verse afectado el derecho a la vida del paciente, por lo que es indispensable que las EPS observen una serie de lineamientos para brindar el servicio de transporte, de manera que si estos no se cumplen las EPS no estarían obligadas a prestar dicho servicio.

Figura 1. *Lineamientos para las EPS brindar el servicio de transporte a sus pacientes*

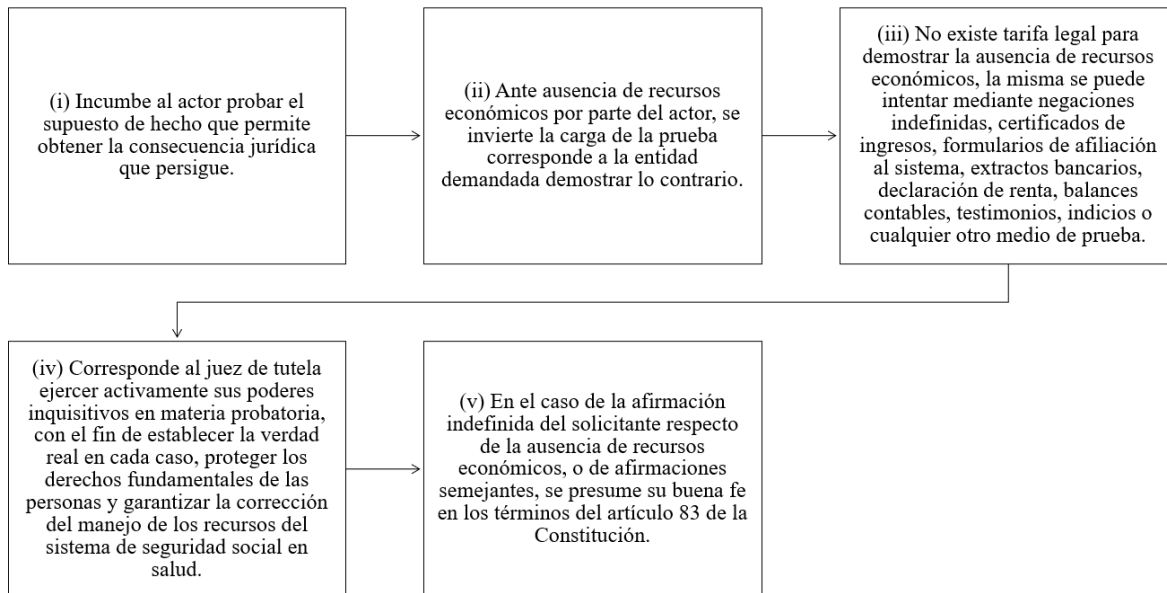


Fuente: elaborado a partir de la Sentencia T-467 de 2002.

De otra parte, en la Sentencia T-350 de 2003 se reconoció la obligación de las EPS, y por ende del Estado, de asumir los medios para garantizar los traslados de los acompañantes de pacientes que requirieran dicha asistencia, máxime si se trata de menores de edad con condiciones neurológicas especiales, lo que hace necesario recurrir al principio de solidaridad para brindar este tipo de rubros. Posición similar se estableció en la Sentencia T-352 de 2010, en donde se señaló que el transporte es un recurso necesario para que los pacientes puedan acceder a los servicios de salud, recurso que, si bien no corresponde a una prestación médica, se constituye en un medio que, de no suplirse, se constituiría en una barrera para acceder a los servicios de salud.

A través de la Sentencia T-022 de 2011 se señaló que la prestación de los servicios de salud no se agota con una simple autorización médica, por lo que estas deben ir acompañadas de ofrecer las condiciones para que el paciente puede acceder a un procedimiento, de manera que no autorizar el servicio de transporte implica una negativa al acceso a los servicios de salud; no obstante, para un usuario del sistema de salud no basta con manifestar que no cuenta con la capacidad económica para sufragar sus gastos de transporte, también debe probar su condición, por lo que es necesario seguir una serie de reglas dispuestas por la Corte Constitucional.

Figura 2. Reglas para probar la falta de capacidad económica del paciente para sufragar gastos de transporte



Fuente: elaborado a partir de la Sentencia T-022 de 2011.

Fundamental para comprender la temática del presente artículo es la Sentencia T-206 de 2013, en la que se realizó un análisis estructural de lo que implica sufragar los gastos de transporte de los pacientes, de manera que para poder garantizarlos se deben tener en cuenta tres factores: la condición de salud del paciente, el concepto que emite el médico tratante y el lugar de remisión; dichos gastos no solamente están direccionados hacia el paciente, sino también para sus acompañantes, de ahí que la Corte disponga de una serie de subreglas para cada situación en particular.

Figura 3. *Subreglas para el transporte y alojamiento del paciente y acompañante*

El servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en los siguientes eventos:	(i) Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.
	(ii) Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.
	(iii) Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia.

Fuente: elaborado a partir de la Sentencia T-206 de 2013.

Figura 4. *Subreglas sobre gastos de transporte intermunicipal del paciente y acompañante*

Las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos:	(i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.
	(ii) Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
	(iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.
	(iv) Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.

Fuente: elaborado a partir de la Sentencia T-206 de 2013.

Figura 5. *Subreglas para la financiación de gastos de transporte y alojamiento del acompañante*

Situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un acompañante del paciente	i. El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento.
	ii. Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas.
	iii. Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

Fuente: elaborado a partir de la Sentencia T-206 de 2013.

Una vez el Congreso de la República elevó el derecho a la salud a la categoría de fundamental mediante la Ley 1751 de 2015 ello dio lugar a que la Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-259 de 2019, se refiriera al hecho de que el acceso a los servicios de salud no solo implica la accesibilidad física que conlleva la cobertura de los gastos de transporte, sino también otros gastos del paciente y su acompañante como el alojamiento y la alimentación, por lo que las EPS deben asumir la obligación de sufragar estos gastos, más si se tiene en cuenta que son estas entidades las que autorizan al paciente la práctica de un procedimiento médico en una ciudad distinta a la de su domicilio.

Un último fallo sobre la materia lo constituye la Sentencia T-147 de 2023, en donde se estableció que los servicios asistenciales como el transporte, alojamiento y alimentación, tanto de los pacientes como de sus acompañantes, si bien no corresponde en sentido estricto

a una prestación en salud, se ha reconocido como condición de acceso a integralidad al derecho a la salud; para ello, las EPS están llamadas a valorar la carencia de recursos económicos tanto del paciente como de su grupo familiar y solo se reconocerán gastos de transporte y viáticos al acompañante cuando el paciente dependa de este para su desplazamiento.

### **3. Acciones legales que garantizan el derecho a la salud plena y a la seguridad social de las familias en Colombia**

La negativa de las EPS a prestar servicios especializados en salud por los gastos de transporte y alojamiento es una situación que, lamentablemente, se ha convertido en una realidad, pues ante el actual panorama coyuntural por el cual atraviesa el sistema de salud colombiano estas entidades buscan las formas y los medios para evitar hacerse responsables de sus obligaciones en virtud de falta de disponibilidad de recursos para sufragar estos costos.

Pero a pesar de esta realidad, la ley colombiana dispone de distintas acciones y mecanismos que buscan garantizar el derecho fundamental a la salud plena y a la seguridad social de las familias, acciones legítimas con las cuales se pretende viabilizar la prestación de cualquier tipo de servicio de salud, incluyendo aquellos que tienen un carácter específico o especializado.

La primera opción que tendría el paciente sería llevar a cabo el respectivo agotamiento de la vía gubernativa para poder que la EPS sufrague gastos de transporte y

alojamiento para este y su acompañante; como actor directo de la necesidad de que se le satisfaga esta prestación, le incumbe a este probar el supuesto de hecho para obtener la respectiva consecuencia jurídica que persigue, presentando las respectivas certificaciones que permitan determinar una precaria condición económica; del mismo modo, le concerniría a la EPS, en virtud de la inversión legal de la carga de la prueba, demostrar que el actor sí tiene los recursos para sufragar gastos de transporte, alojamiento y alimentación para este y su acompañante.

El usuario también puede recurrir al ejercicio de la función jurisdiccional que tiene la Superintendencia Nacional de Salud, para que se encargue de conciliar con la respectiva EPS la atención que requiere el usuario; esta Superintendencia actúa como conciliadora, según los términos establecidos en la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, sobre aquellos conflictos que surjan entre sus vigilados y los usuarios del sistema relacionados con problemas que no les permitan atender obligaciones dentro de este y afecten el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.

En caso de que la EPS no pruebe que el actor se encuentra incurso en una situación económica precaria y mantenga la negativa a sufragar los rubros mencionados, le correspondería al paciente o a su representante acudir a la acción de tutela, pues tal y como lo ha reconocido la Corte Constitucional en la Sentencia T-228 de 2020, este es el instrumento idóneo para garantizar que las EPS que no autoricen el suministro de los recursos para el transporte, alojamiento y alimentación del paciente y su acompañante cumplan con dicha obligación para con ello no imponer barreras al acceso a los servicios de salud.

Esta posición se reitera en la Sentencia T-512 de 2020, en donde la Corte recuerda las reglas jurisprudenciales que deben tener en cuenta las EPS para la cobertura de gastos de transporte y viáticos de pacientes y acompañantes, pues la negativa a dicha cobertura vulnera el derecho fundamental del paciente y su familia a la salud.

En la Sentencia T-122 de 2021, en donde se analizaron varias tutelas relacionadas con el tema, la Corte estableció que cuando la vía gubernativa y el mecanismo jurisdiccional de protección de los derechos de los usuarios de la salud no resulten eficientes o por razones de urgencia no sean viables, la tutela se constituye en el único medio para lograr la garantía de la prestación de los mencionados servicios especializados.

Es importante en este sentido el interrogante que plantea Hernández (2015) sobre las acciones que permiten garantizar el derecho a la salud plena y a la seguridad social de las familias en Colombia: ¿quiénes requieren cuidados y quiénes los representan? Si se habla del derecho a la salud familiar en términos restrictivos, el cuidado de la salud de los diferentes miembros de la familia estaría reducido simplemente a aquellas personas que hacen parte de una unidad familiar, ya sea por un vínculo matrimonial, unión de hecho o por lazos de consanguinidad.

En las dinámicas sociales modernas es necesario concebir un concepto de familia y de cuidado mucho más amplio, en donde la asistencia y acompañamiento puede provenir de un tercero que, no siendo parte de la familia, se ofrece voluntariamente o incluso a través de

una remuneración para brindar ese cuidado a una persona que, por ejemplo, no tiene familiares.

Por tanto, las EPS en Colombia no solo están llamadas a reconocer gastos de transporte y alojamiento, en algunos casos, a los pacientes y a los acompañantes que tengan un vínculo familiar, sino a todo tipo de acompañantes, en virtud de que no siempre todas las personas cuentan con familiares cercanos o familiar alguno para que las asista y acompañe a alguna cita o procedimiento médico.

### **Conclusiones**

El derecho fundamental a la salud no solo es una prerrogativa que descansa sobre los individuos, sino también sobre la familia, entendida esta como núcleo de la sociedad y ello se debe a que la salud amerita una interpretación amplia, es decir, que todas las condiciones relacionadas con la salud física y salud mental no solo tienen que ver con una persona, igualmente están relacionadas con todo su entorno cercano, de manera que este derecho no dependerá únicamente de las acciones del paciente y del sistema de salud, sino de la posibilidad de que la familia también participe en el tratamiento, en la asistencia y en el acompañamiento de su ser querido.

Esta es una perspectiva de poco abordaje en el derecho de familia, pero que en Colombia ya ha comenzado a plantearse debido a la constitucionalización de esta rama del derecho y que ha permitido una visión integral y amplia del derecho a la salud, en donde el sistema no solo busca sanar y tratar al paciente como individuo, sino también proveerle los

medios necesarios para que aquellos obstáculos que impiden la participación, acompañamiento y asistencia de la familia se pueda superar, máxime si las condiciones económicas y las circunstancias específicas del paciente así lo ameritan.

Si bien la Corte Constitucional ya ha venido desarrollando desde hace dos décadas una serie de reglas y lineamientos para que las EPS sufraguen los costos de transporte, alojamiento y alimentación de pacientes que requieren asistir a sus tratamientos médicos, aún sigue manteniéndose una práctica permanente de negar las autorizaciones a este tipo de servicios especializados que, si bien no hacen parte del PBS, aún así existen situaciones particulares que exigen que estos servicios especializados sean sufragados por las EPS, siempre y cuando, claro está, se cumplan con las condiciones y reglas establecidas por la Corte Constitucional, en donde se evidencie que su negativa puede poner en riesgo el derecho a la salud del paciente en particular y el derecho fundamental a la salud plena y a la seguridad social de las familias.

### **Bibliografía**

Congreso de la República. (1993, 23 de diciembre). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [Ley 100 de 1993]*. DO: 41.148.

Congreso de la República. (2007, 9 de enero). *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [Ley 1122 de 2007]*. DO: 46.506.

Congreso de la República. (2009, 3 de diciembre). *Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia [Ley 1361 de 2009]*. DO: 47.552.

Congreso de la República. (2019, 8 de enero). *Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones [Ley 1949 de 2019]*. DO: 50.830.

Corte Constitucional. (2001, 11 de octubre). *Sentencia T-1079* [MP. Alfredo Beltrán Sierra].

Corte Constitucional. (2002, 13 de junio). *Sentencia T-467* [MP. Eduardo Montealegre Lynett].

Corte Constitucional. (2003, 2 de mayo). *Sentencia T-350* [MP. Jaime Córdoba Triviño].

Corte Constitucional. (2010, 11 de mayo). *Sentencia T-352* [MP. Luis Ernesto Vargas Silva].

Corte Constitucional. (2011, 18 de enero) *Sentencia T-022* [MP. Luis Ernesto Vargas Silva].

Corte Constitucional. (2013, 15 de abril). *Sentencia T-206* [MP. Jorge Iván Palacio Palacio].

Corte Constitucional. (2019, 6 de junio). *Sentencia T-259* [MP. Antonio José Lizarazo Ocampo].

Corte Constitucional. (2020, 11 de diciembre). *Sentencia T-512* [MP. Alejandro Linares Cantillo].

Corte Constitucional. (2020, 7 de julio). *Sentencia T-228* [MP. Luis Guillermo Guerreo Pérez].

Corte Constitucional. (2021, 3 de mayo). *Sentencia T-122* [MP. Diana Fajardo Rivera].

Corte Constitucional. (2021, 25 de enero). *Sentencia T-017* [MP. Cristina Pardo Schlesinger].

Corte Constitucional. (2023, 9 de mayo). *Sentencia T-147* [MP. Cristina Pardo Schlesinger].

Espejo Y., N., & Lathrop, F. (2020). Hacia la constitucionalización del derecho de familia en Latinoamérica. *Revista de Derecho Privado*, (38), 89-116.

Gañán E., J. (2013). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. *Monitor Estratégico*, (3), 7-19.

- Hernández B., A. (2015). *Política sanitaria y cuidado de la salud en los hogares en Colombia: acumulación e inequidad de género*. Universidad Nacional de Colombia.
- Hernández B., A. (2022). *El cuidado de la salud en las familias en Colombia: política sanitaria, trabajo de las mujeres y desigualdad*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Jiménez V., F. (1998). La protección integral de la familia desde una perspectiva constitucional. *Revista de Derecho Privado*, (22), 209-246.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 29 de diciembre). *Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) [Resolución 2366 de 2023]*. DO: 52.623.
- Olaya C., B., & Gaviria N., D. (2017). Cuidado de la salud de la familia. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 79-94.
- Pérez C., A., & Moreno M., J. (2021). Funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con salud: una revisión narrativa. *Logos Vestigium*, (13), 55-71.
- Restrepo V., L., & Tejada P., K. (2016). Factores asociados al incumplimiento de la oferta de servicios de asistencia médica domiciliaria. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 12(22), 69-84.

Tovar H., A., & Velandia C., Y. (2019). *El ejercicio del derecho fundamental a la salud en Colombia*. Universidad Libre.