



ACCIÓN DE TUTELA N ° 15-531-40-89-001-2023-00128-00	
<b>Accionante:</b>	Angie Milena García García <i>Agente Oficiosa de</i> José Salvador García García
<b>Accionado:</b>	Coosalud EPS
<b>Decisión:</b>	Ampara Derecho Fundamental

### Sentencia Tutela No. 032

Pauna – Boyacá, doce (12) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

El Despacho, de conformidad con los parámetros establecidos en los artículos 15 y 29 del Decreto 2591 de 1991, procede a emitir fallo de primera instancia, en la acción de tutela interpuesta por la señora **ANGIE MILENA GARCÍA GARCÍA**, quien acuta calidad de agente oficiosa de **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA** e invoca la protección de sus derechos fundamentales a la **salud y vida** que considera vulnerados por parte de **COOSALUD EPS**.

#### 1. LAS PARTES:

##### 1.1. ACCIONANTE:

**ANGIE MILENA GARCÍA GARCÍA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.002.623.026 de Pauna (Boy), para efectos de notificación al correo electrónico: [angiegarcia20001@gmail.com](mailto:angiegarcia20001@gmail.com) o por medio del abonado 3114522194, quien actúa en calidad de agente oficiosa de:

**JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 4.197.932 de Pauna.

##### 1.2. ACCIONADA:

**EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, en su calidad de entidad prestadora del servicio de salud, identificada con NIT. No. 900.226.715-3, para efectos de notificación se realiza en la dirección Av. San Martín Cra. 3 #11-81, Edificio Murano Trade Center, Piso 22 Cartagena, Bolívar

o por medio de su correo electrónico: [notificacioncoosaludeps@coosalud.com](mailto:notificacioncoosaludeps@coosalud.com) o [juridicocentro@coosalud.com](mailto:juridicocentro@coosalud.com).

## 2. HECHOS Y PRETENSIONES

La señora **ANGIE MILENA GARCÍA GARCÍA**, sustenta su acción en los siguientes términos:

- Que el señor **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA** reside en perímetro urbano del municipio de Pauna, quien tiene a la fecha 56 años, quien se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud en la EPS Coosalud, en régimen subsidiado, que el mismo es una persona de escasos recursos económicos pues el mismo se encuentra clasificado en el SISBÉN con la categoría A3 que determina la Pobreza Extrema, que el mismo posee el diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II.
- Indica además que el pasado 30 de agosto del 2023 a María Placida González estuvo en la ESE Centro de Salud Edgar Alonso Pulido Solano de Pauna en donde le recetaron 30 unidades de *Tabletas de Linagliptina x 5 mg*, 30 unidades de *Tabletas de Prednisolona x 5 mg*, 30 unidades de *Tabletas de Esomeprazol x 2 mg*, 60 unidades de *Tabletas de Apixaban x 2.5 mg*, 60 unidades de *Tabletas de Micofenolato x 360 mg*, 12 unidades de *Insulinas Lispro Esfero*, 12 unidades de *Insulina Glargina Esfero*, 300 unidades de *Tiras de Glucometría*, 300 unidades de *Lancetas de Glucometría*, 1 *Glucómetro*, 60 unidades de *Tabletas de Micofenolato Sódico x 180 mg*, 30 unidades de *Tabletas de Tacrolimus x 1 mg* y 30 unidades de *Tabletas de Tacrolimus x 0.5 mg*, estos que viene tratando para sus diagnósticos, las cuales fueron radicadas ante la promotora de la EPS en el municipio de Pauna, de la cual se le indicó debía remitir las órdenes a la farmacia de la EPS para que se le hiciera la entrega.
- Puso de presente que el pasado 20 de septiembre de 2023 le entregaron 30 unidades de *Tabletas de Linagliptina x 5 mg* y 60 unidades de *Tabletas de Apixaban x 2.5 mg*, que luego el 26 de septiembre le entregaron 30 unidades de *Tabletas de Prednisolona x 5 mg*, 30 unidades de *Tabletas de Esomeprazol x 2 mg*, 4 unidades de *Insulinas Lispro Esfero* y 4 unidades de *Insulina Glargina Esfero*, sin que luego de esto se haya realizado la entrega del resto de los medicamentos ordenados.

## 3. ACTUACIÓN PROCESAL

Ingresa la Acción de Tutela interpuesta por la Señora **ANGIE MILENA GARCÍA GARCÍA**, obrando en calidad de agente oficiosa de **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA** en contra de **COOSALUD EPS**, es atendida por el despacho mediante proveído de fecha veintiocho (28) de septiembre dos mil veintitrés (2023), se **ADMITE** la Acción de Tutela antes reseñada, ordenando en dicho auto oficialles para que propusieran los argumentos defensivos frente a las pretensiones de la accionante.

Las partes accionante y accionada fueron notificados de manera personal a través de los correos electrónicos establecidos en la acción de tutela o los que reposan en las bases de datos como medios para envío de notificaciones judiciales desde el pasado 28 de septiembre de 2023.

#### 4. RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA

La **EPS COOSALUD**, actuando para el presente por medio de la Gerente Regional Centro acude a este despacho judicial solicitando se declare la improcedencia de la acción de tutela, por cuanto la conducta desplegada por la entidad ha sido legítima y tendiente a asegurar el derecho a la salud que le asiste a la actora, mismas dentro de las obligaciones legales establecidas al interior del SGSSS, además que en el trámite correspondiente no se acreditó la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio, y expuso lo siguiente:

- Se opone a la prosperidad de la presente acción en el entendido que por parte de la EPS no se ha negado a la prestación del servicio de salud sino que han garantizado el mismo en el ámbito de sus competencias reglamentadas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), misma que ha realizado en términos de calidad, oportunidad e integralidad.
- De otra parte, que la entidad se encuentra realizando las actuaciones administrativas correspondientes en aras de garantizar la entrega de los insumos requeridos por para la accionante, por esto una vez se suministre lo mencionado, se allegará ampliación a la contestación, por lo que consideran que de parte de la EPS Coosalud no se ha negado el servicio de salud, sino que en el presente caso se configura Carencia Actual del Objeto por Hecho Superado.

#### 5. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico principal consiste en determinar si a **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA**, le fueron vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales a la salud y vida invocados con la presente tutela y presuntamente vulnerados por parte de **COOSALUD EPS**.

#### 6. CONSIDERACIONES

##### 6.1. COMPETENCIA:

De conformidad con lo preceptuado en el art. 37 del Decreto 2591 de 1991, el artículo 1º del Decreto 1382 de 2000 y el Decreto 1983 de 2017, este Despacho es competente para conocer de la presente acción constitucional por el domicilio de la accionante y como quiera que la prestación del servicio de salud debe darse en la municipalidad

de Pauna, razón por la que se entiende la presunta vulneración del derecho en mismo lugar.

## 6.2. ACCIÓN DE TUTELA:

La Acción de Tutela consagrada en el art. 86 de la C.P., está encaminada a la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de autoridad pública, o de los particulares en los casos que señala el art. 42 del Decreto 2591 de 1991, siempre y cuando no exista otro medio de defensa judicial o, excepcionalmente, como mecanismo transitorio para evitar perjuicio irremediable.

Es un medio específico, porque se contrae a la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, de modo actual e inminente, y no a otros, y conduce, previa solicitud a la expedición de una declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento.

Es directo, porque siempre presupone una actuación preferente y sumaría a la que el afectado pueda acudir sólo en ausencia de cualquier otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En este caso procede, por cuanto se dan los presupuestos señalados.

## 6.3. LEGITIMACIÓN POR ACTIVA y PASIVA

La acción de tutela puede ser ejercida por toda persona que considere que le están vulnerando sus derechos constitucionales fundamentales sea nacional o extranjera, natural o jurídica, ciudadano o no, que se halle en el territorio colombiano o se encuentre por fuera y la autoridad o particular que vulneró los derechos fundamentales se encuentre en Colombia. Así pues, puede ser ejercida directamente o por quien actúe a su nombre, bien sea por medio de **(i)** un representante legal en el caso de los menores de edad, las personas jurídicas, los incapaces absolutos y los interdictos; **(ii)** mediante apoderado judicial; y **(iii)** por agencia oficiosa. En estos tres últimos casos se debe probar la legitimidad de la causa por activa

En el caso de la Señora **ANGIE MILENA GARCÍA GARCÍA**, se encuentra legitimada en la causa por activa para actuar en calidad de agente oficiosa de su tío, quien no lo puede hacer por sí mismo a saber, **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA**, en tanto la misma como familiar cercana se encuentra habilitada para ser garante en la promoción y protección de los derechos de este bajo su cuidado.

Por otra parte, se encuentra como **COOSALUD EPS**, es una entidad prestadora del servicio de salud y miembro del Sistema General de Seguridad Social en Salud del cual según postulados de la Ley 100 de 1993 y la nueva Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) esta es encargada de la satisfacción del derecho fundamental a la salud

y en mismo término los derechos conexos a esta, razón por la que se entiende plenamente legitimada la causa por pasiva.

#### 6.4. REGLA GENERAL DE PROCEDENCIA Y SUBSIDIARIEDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Como es sabido, la acción de tutela tiene por objeto brindar una protección judicial especial, inmediata y preferente a los derechos fundamentales de los asociados. Acción que debe prosperar cuando se establezca que por una acción u omisión de la autoridad pública o de particulares, se ha causado un daño real o se ha amenazado efectivamente tales derechos, protección que procederá siempre y cuando no “... existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.”<sup>1</sup> (principio de subsidiariedad de la acción tutela).

Bajo este derrotero, la Corte Constitucional ha sostenido que la acción de tutela obedece al principio de subsidiariedad, “es decir: no constituye un mecanismo de defensa judicial alternativo o supletorio de los recursos o medios ordinarios previstos por el legislador para el amparo de un derecho; no puede ser empleada para revivir oportunidades procesales vencidas como consecuencia de la inactividad injustificada del interesado; y, no constituye un último medio judicial para alegar la vulneración o afectación de un derecho”<sup>2</sup>.

El juez de tutela no es la primera línea de defensa o protección de los derechos fundamentales de los colombianos, su competencia se activa siempre que no exista otro recurso administrativo o medio de defensa judicial de justificada idoneidad y eficacia, para que cese inmediatamente el peligro o la vulneración. De hacer caso omiso a esta causal de improcedencia, la tutela se convertiría “en un escenario de debate y decisión de litigios, y no de protección de los derechos fundamentales”<sup>3</sup>.

Frente a la idoneidad y eficacia del recurso o mecanismo de defensa judicial, este hace alusión a que el medio de defensa, si bien existe formalmente, debe ser sustancialmente generador de protección del derecho fundamental conculcado, al respecto la Corte Constitucional ha señalado:

*“...Pero ese medio que desplaza la viabilidad del amparo tiene que ser materialmente apto para lograr que los derechos fundamentales en juego sean eficientemente protegidos.*

*En consecuencia, no tienen tal virtualidad los medios judiciales apenas teóricos o formales, pues según el artículo 228 de la Carta, en la administración de justicia debe prevalecer el Derecho sustancial...”<sup>4</sup>*

#### 6.5. INMEDIATEZ

<sup>1</sup> Numeral 1 artículo 6 del decreto 2591 de 1991.

<sup>2</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-983 de 2007.

<sup>3</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-177/11.

<sup>4</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-001/97. En igual sentido, Sentencias T-003/92 y T- 441/93.

La interposición de la acción de tutela fue radicada el día 28 de septiembre de 2023, en la cual se indicó como a JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA desde el pasado 30 de agosto del 2023 le fueron recetadas 30 unidades de Tabletas de Linagliptina x 5 mg, 30 unidades de Tabletas de Prednisolona x 5 mg, 30 unidades de Tabletas de Esomeprazol x 2 mg, 60 unidades de Tabletas de Apixaban x 2.5 mg, 60 unidades de Tabletas de Micofenolato x 360 mg, 12 unidades de Insulinas Lispro Esfero, 12 unidades de Insulina Glargina Esfero, 300 unidades de Tiras de Glucometría, 300 unidades de Lancetas de Glucometría, 1 Glucómetro, 60 unidades de Tabletas de Micofenolato Sódico x 180 mg, 30 unidades de Tabletas de Tacrolimus x 1 mg y 30 unidades de Tabletas de Tacrolimus x 0.5 mg, las cuales han sido entregadas de manera parcial, estos que viene tratando su diagnóstico Diabetes Mellitus tipo II, sin embargo, debe tenerse en cuenta que desde su asignación la EPS no ha procedido con la entrega de los mismos en su totalidad, además que se encuentra la misma dentro de lo que la jurisprudencia llama un término prudencial para la presentación de la presente acción, máxime en el entendido que por tratarse de derechos fundamentales es el medio idóneo y eficaz.

De acuerdo, a la jurisprudencia constitucional, el principio de inmediatez constituye un requisito de procedibilidad de la acción de tutela, por lo que su interposición debe ser oportuna y razonable con relación a la ocurrencia de los hechos que originaron la afectación o amenaza de los derechos fundamentales invocados. La petición ha de ser presentada en un tiempo cercano a la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos. Si se limitara la presentación de la demanda de amparo constitucional, se afectaría el alcance jurídico dado por el Constituyente a la acción de tutela, y se desvirtuaría su fin de protección actual, inmediata y efectiva de tales derechos.

De otra parte, y en lo que respecta a la **Regla general de procedencia y subsidiariedad de la acción de tutela**, no existe la menor duda que en el sub lite la tutela es procedente, pues se torna en un mecanismo idóneo, necesario, pertinente, subsidiario para buscar la protección inmediata al derecho fundamental de la agenciada, ya que por parte de la accionada no se dio contestación a una petición formalmente presentada, la cual vulnera directamente el derecho de petición que le asiste a la parte accionante.

## **7. RESPECTO AL DERECHO FUNDAMENTAL CONCULCADO.**

### **7.1. Procedencia de la Acción de Tutela en los casos de vulneración de derechos relacionados con la salud.**

La causal de improcedencia del amparo constitucional se encuentra en el numeral 1º del Artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, donde se determinó que no procede cuando existan otros medios de defensa judiciales, a menos que la tutela se utilice como mecanismo para evitar un perjuicio irremediable. Esto se apreciará atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante. El perjuicio irremediable ostenta las siguientes características: **a)** Que el perjuicio sea irremediable; **b)** Que las medidas a adoptar sean urgentes y **c)** Que el peligro sea grave.

Inicialmente, estos presupuestos fueron estudiados en la **Sentencia T-225 del 15 de junio de 1993**: *“Para determinar la irremediabilidad del perjuicio hay que tener en cuenta la presencia concurrente de varios elementos que configuran su estructura, como la inminencia, que exige medidas inmediatas, la urgencia que tiene el sujeto de derecho por salir de ese perjuicio inminente, y la gravedad de los hechos, que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. La concurrencia de los elementos mencionados pone de relieve la necesidad de considerar la situación fáctica que legitima la acción de tutela, como mecanismo transitorio y como medida precautelativa para garantizar la protección de los derechos fundamentales que se lesionan o que se encuentran amenazados (...)”*.

De acuerdo con la Carta Política, la salud es un servicio público a cargo del Estado, no obstante, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, reconoció que dicho servicio es un derecho, el cual se considera fundamental en sí mismo y, por ende, exigible por vía de acción de tutela.

En **Sentencia C-313 de 2014** se pone de presente como el derecho a la salud es de carácter fundamental, tan así que se dijo: *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente se advierte que la prestación de este servicio público esencial se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*.

Aunado a lo anterior, la Corte Constitucional en **Sentencia T-617 de 2000** manifestó: *“En este orden de ideas, el desconocimiento del **derecho a la salud** no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se **extiende a la preservación o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado**, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el art. 11 de la Constitución política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas”* (Negrillas fuera de texto).

La Sentencia T-010/19 estableció lo siguiente: *“(...) El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que **“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo de Estado**. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”*.

*(...) En desarrollo de dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial de esta Corporación y concretamente la Ley Estatutaria 1451 de 2015 le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este*

*último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares “(...) el trato a la persona a su humana condición (...).*

*(...) Respecto a lo anterior, es preciso señalar que la referida Ley Estatutaria 1751 de 2015 fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la Sentencia C-313 de 2014 preciso que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción del derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser recibido en el ordenamiento jurídico colombiano” (Negrillas fuera de texto).*

Sobre esa base, sostuvo la Corte en reciente Sentencia T-579 de 2017 que “(...) el derecho fundamental a la salud no puede ser entendido como el simple goce de unas ciertas condiciones biológicas que aseguren la simple existencia humana o que esta se restrinja a la condición de estar sano. Por el contrario, tal derecho supone **la confluencia de un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influye sobre las condiciones de vida de cada persona, y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida posible**”. De allí, que su protección trascienda y se vea reflejada sobre el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son los derechos fundamentales a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, y por su puesto a la vida. Preciso esta Corporación mediante el precitado fallo que “(...) el derecho a la salud además de tener unos elementos esenciales que lo estructuran, también encuentra sustento en principios igualmente contenidos en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, dentro de los que de manera especial sobresalen los de **pro homine, universalidad, equidad, oportunidad, integralidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad entre otros**”. (negrilla fuera de texto).

Con fundamento en lo anterior, ha resaltado la Corte que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “*pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente (...)*”.

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud con todos sus componentes y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

Así las cosas, a las personas que tienen aminoradas sus condiciones de salud corresponde el deber del Estado Social a salvaguardar su derecho bajo unas condiciones tolerables que permitan su subsistencia en forma digna, pero se recalca como también no basta que se asuma y se les brinde una prestación de manera simple, sino que debe estar encaminada a asegurar, en todo momento, la dignidad

de la persona, razón por la cual no es válido que una empresa prestadora del servicio de salud niegue la autorización y el acceso a un tratamiento, procedimiento, servicio, terapia o cualquier otra prestación requerida para por lo menos aminorar los efectos de la enfermedad.

### 7.1.1. El derecho a la salud. Reiteración de la jurisprudencia.

La consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley 1751 de 2015, también conocida como Ley Estatutaria de Salud. El servicio público de salud, ubicado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha venido siendo desarrollado por la jurisprudencia –con sustento en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)– en diversos pronunciamientos.

La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho<sup>5</sup>–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).<sup>6</sup>

Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela.

Así la Corte Constitucional, inicialmente, acudiendo a la tesis de conexidad, amplió la concepción de la salud de servicio público a derecho fundamental considerando que los derechos económicos, sociales y culturales pueden ser considerados como fundamentales en aquellos casos en que sea evidente su conexión con un derecho

---

<sup>5</sup> Tanto la jurisprudencia como la doctrina y la filosofía jurídica coinciden en considerar que el reconocimiento de la salud como un derecho parte del convencimiento de que el ser humano no puede existir dignamente y no puede realizar sus funciones vitales si carece de salud: “El ser disminuido en sus facultades solo puede ejercer sus funciones imperfectamente. A partir de allí el derecho a la vida se amplía e incorpora una serie de derechos más concretos como el derecho a la vida saludable e íntegra. La salud se constituye en el derecho del hombre a mantener y conservar del mejor modo posible su existencia humana –sus condiciones físicas y mentales– como requisito indispensable para ser lo que está llamado a ser” Arbeláez Rudas, Mónica, *Derecho a la salud en Colombia: el acceso a los servicios del sistema general de seguridad social en salud*, Centro de Investigación y Educación Popular (CINEP), 2006, pp. 71 y 71.

<sup>6</sup> Al interior de la Carta Política la salud era entendida como un servicio público y solo se reconocía explícitamente como derecho fundamental en el caso de los niños según el artículo 44. En la actualidad la jurisprudencia constitucional ha reconocido para todas las personas el derecho fundamental autónomo a la salud.

fundamental de aplicación inmediata: probada esta conexión, sería posible su protección en sede de tutela. Verbigracia T-406 de 1992

Más adelante, en la sentencia T-227 de 2003, la Corte Constitucional en un esfuerzo por sistematizar su postura en torno a la definición de derechos fundamentales, indicó que *“Será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”* como corolario la salud adquiere una connotación fundamental como derecho esencial para garantizar a las personas una vida digna y de calidad que permita su pleno desarrollo en la sociedad.

La sentencia central en el reconocimiento del acceso a los servicios de salud como derecho fundamental autónomo fue la sentencia T-760 de 2008. En este pronunciamiento la Corte se apoyó en los desarrollos internacionales y en su jurisprudencia precedente para trascender la concepción meramente prestacional del derecho a la salud y elevarlo, en sintonía con el Estado Social de Derecho, al rango de fundamental sin desconocer su connotación de servicio público.

Posteriormente, la ley estatutaria 1751 de 2015 reconoció el derecho a la salud como derecho fundamental autónomo al señalar en su artículo 2 que: *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.”*

Por lo tanto, resulta claro que en la actualidad la salud, en su connotación de derecho, se trata de un derecho fundamental autónomo siendo exigible por vía de acción de tutela cuando se encuentre vulnerado o amenazado, sin recurrir a la tesis de la conexidad que exigía que para ser protegido por esta vía tuitiva era menester que su no satisfacción generara una afectación a derechos fundamentales de aplicación inmediata.

Ha sido copiosa la jurisprudencia de la Corte en donde se ha señalado que el derecho a la salud per se no ostenta el carácter de fundamental, sino que adquiere tal carácter en aquellos casos en que, dadas las circunstancias concretas, éste se encuentre en conexidad con uno o varios derechos fundamentales como la vida o la integridad personal, siendo entonces necesario proteger la dignidad de la persona humana.

La Corte Constitucional frente al particular ha sostenido:

*“La salud no es entonces, en principio, un derecho fundamental, salvo en el caso de los niños, no obstante, lo cual puede adquirir ese carácter en situaciones concretas debidamente analizadas por el juez constitucional, cuando este derecho se encuentre vinculado clara y directamente con la protección de un derecho indudablemente fundamental. Así, el derecho a la salud se torna fundamental cuando se ubica en conexidad con el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal”.* (Sentencia C-177 de 1998. M.P. Alejandro Martínez Caballero)

La Corte en **Sentencia T-211 de 2004**, tuvo la oportunidad de establecer el ámbito de protección de los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana, concluyendo que la acción de tutela puede prosperar no sólo ante circunstancias graves que tengan la virtualidad de hacer desaparecer las funciones vitales, sino ante eventos que pueden ser de menor gravedad pero que puedan llegar a desvirtuar claramente la calidad de vida de las personas. Al respecto, la Corte ha expresado:

*“Nuestro Estado Social de derecho se funda en el respeto a la dignidad humana (art. 1 C.P). Principio que debe garantizarse de manera efectiva por el Estado. La dignidad es el “merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano. Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia”. (Sentencia SU-062 de 1999. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa)*

En la **Sentencia T-175 de 2002**, M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte afirmó que *“es indispensable manejar un noción de vida y salud más amplia que la ordinaria- de salud-vida- muerte, y que corresponde a la que la jurisprudencia ha relacionado con el concepto de dignidad humana, al punto de sostener que la noción de Vida “supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu.”*

El ser humano, ha dicho la jurisprudencia, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías orgánicas, aun cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, alterando sensiblemente la calidad de vida, resulta válido pensar que esa persona tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida mejor, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.

En esa misma línea se ha considerado, que no es la muerte la única circunstancia contraria al derecho constitucional fundamental a la vida, sino todo aquello que la hace insoportable y hasta indeseable. El dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para

desarrollarse normalmente en sociedad, aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada, en tanto que hacen indigna su existencia.

Así las cosas, se ha entendido que los derechos a la vida y a la integridad física deben interpretarse conforme al principio de dignidad humana, teniendo en cuenta los componentes de calidad de vida y condiciones de subsistencia del individuo, lo cual permite que en algunos casos su protección involucre necesariamente la protección del derecho a la salud, además de garantizar el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su integridad personal o su dignidad.

Es así como el derecho a la salud propugna, tanto por la conservación de la existencia de la persona, como por su restablecimiento, al punto de ostentar una vida en condiciones de existencia, evento en el cual es menester que a la persona se le proporcione todo lo necesario para obtener nuevamente su estado, tal es el caso, del suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, proceso de rehabilitación, entre otros, permitiendo que obtenga por lo menos nuevamente una condición de vida, acorde a la dignidad de la persona.

#### **7.1.2. Gastos de Transporte y viáticos para el paciente y su acompañante**

El reconocimiento de los gastos derivados del transporte y de los viáticos para el afiliado y para quien debe asumir su asistencia durante los respectivos desplazamientos también es el resultado de la aplicación de los postulados desarrollados en precedencia, integralidad, accesibilidad y solidaridad. Esta conclusión se infiere del desarrollo jurisprudencial hasta ahora abordado y del que a continuación se expondrá.

Con relación al tema de los gastos de transporte y alojamiento, ha dicho el Tribunal Constitucional, en providencia hito sobre el tema del derecho a la salud lo siguiente en Sentencia T-228/2020: “4.4.6.2. *El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio.*

*Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica.*

*La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación, ha señalado en varias ocasiones que **toda persona tiene derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida.** Así, por ejemplo, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona sea trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que “(i) **ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la***

***integridad física o el estado de salud del usuario.*** La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al servicio de salud requerido, e incluso a la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica.

*Pero no solo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia al amparo constitucional respecto a la financiación del traslado del acompañante ha sido definida en los siguientes términos: “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

*Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona a acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado. También como se indicó, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud” (Negritas fuera del texto)*

Como se puede observar, para el acceso a los gastos de transporte y manutención es necesario que el paciente se encuentre inmerso en algunas de las causales citadas por la jurisprudencia constitucional, es decir, que de acuerdo con las condiciones especiales de salud y situación económica del usuario-paciente, se hace necesario, por las circunstancias de imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención necesarios, para la atención médico-clínica que se requiera, para lograr una efectiva y oportuna recuperación de estado de salud, que dichos gastos puedan ser asumidos por la entidad que finge como aseguradora.

Por lo anterior, las entidades promotoras de salud, están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento de los servicios que se les ha confiado, sin que puedan incurrir en omisiones o realizar actuaciones, que perturben la continuidad y eficacia del servicio.

Entonces toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, cuando éstos implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo. También, como se indicó tiene derecho a que se costee el traslado del acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud.

### 7.1.3. Principio de Integralidad en Salud

De acuerdo con el **art. 8º de la Ley 1751 de 2015** respecto a la integralidad, en el marco de la seguridad social, debe entenderse como *“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.*

*En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”* (Negritas Fuera del Texto)

En ese contexto, se sostuvo en **Sentencia T-171 de 2018** que el principio de integralidad que prevé la Ley 1751 de 2015 opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo la integralidad y dignidad personal. En este sentido destaco la Corte que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno de paciente sea tolerable y digno”* (negrilla fuera de texto).

De otro lado, la **Sentencia T-122 de 2021** menciona enfáticamente que: *“(…) El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de integralidad. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieran los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “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”. De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad, y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.”* (negrilla fuera de texto).

Así las cosas, se tiene que el principio de integralidad es una forma de garantizar el derecho a la salud, por cuanto hace referencia a aquel mediante el cual se puede llegar a obtener el más alto nivel de salud, por ende, se necesita el suministro de medicamentos, exámenes, diagnósticos en pro de la salud del paciente, conforme lo ordenado por el médico tratante, es decir, que el objetivo del principio de integralidad es suministrar integralmente todas las atenciones que requiera para mitigar las dolencias, además que a través de este principio se puede retrasar el deterioro de la salud para las personas que padecen enfermedades catastróficas.

De otro lado, dicho principio se percibe como regla del servicio por cuanto la integralidad se debe analizar desde el área de la educación, la información, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación otorgados según la intensidad de uso y los niveles de atención en condiciones de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

Igualmente, el principio de integralidad es inherente al sistema de salud, ya que este parte de dos factores, el primero es de acuerdo a las necesidades que tenga el paciente, lo cual va como se dijo en precedencia desde la educación, prevención hasta llegar a la rehabilitación y el segundo que estas necesidades se brinden de manera adecuada, pues no basta con que existan planes de salud establecidos y no se garanticen de manera integral.

Por último, se debe establecer con claridad que el principio de integralidad ha generado la obligación a los jueces de tutela cada vez que requieran una prestación de salud, ocasionando que los jueces emitan en muchas ocasiones los llamados “fallos integrales” mediante los cuales no solo se ordenan los tratamientos que están solicitando los afiliados, sino también aquellos que en el futuro prescriba el médico tratante, estos fallos se basan en la facultad que tiene el Juez para fallar extra y ultra petita cuando hay una vulneración de los derechos fundamentales.

En conclusión, ha considerado la jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad.

#### **7.1.4. El derecho a la salud y a la vida digna. Reiteración de la jurisprudencia.**

Ha sido copiosa la jurisprudencia de la Corte en donde se ha señalado que el derecho a la salud per se no ostenta el carácter de fundamental, sino que adquiere tal carácter en aquellos casos en que, dadas las circunstancias concretas, éste se encuentre en conexidad con uno o varios derechos fundamentales como la vida o la integridad personal, siendo entonces necesario proteger la dignidad de la persona humana.

La Corte Constitucional frente al particular ha sostenido:

*“La salud no es entonces, en principio, un derecho fundamental, salvo en el caso de los niños, no obstante, lo cual puede adquirir ese carácter en situaciones concretas debidamente analizadas por el juez constitucional, cuando este derecho se encuentre vinculado clara y directamente con la protección de un derecho indudablemente fundamental. Así, el derecho a la salud se torna fundamental cuando se ubica en*

*conexidad con el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal”.* (Sentencia C-177 de 1998. M.P. Alejandro Martínez Caballero)

La Corte en **Sentencia T-211 de 2004**, tuvo la oportunidad de establecer el ámbito de protección de los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana, concluyendo que la acción de tutela puede prosperar no sólo ante circunstancias graves que tengan la virtualidad de hacer desaparecer las funciones vitales, sino ante eventos que pueden ser de menor gravedad pero que puedan llegar a desvirtuar claramente la calidad de vida de las personas. Al respecto, la Corte ha expresado:

*“Nuestro Estado Social de derecho se funda en el respeto a la dignidad humana (art. 1 C.P). Principio que debe garantizarse de manera efectiva por el Estado. La dignidad es el “merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano. Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia”.* (Sentencia SU-062 de 1999. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa)

En la **Sentencia T-175 de 2002**, M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte afirmó que *“es indispensable manejar un noción de vida y salud más amplia que la ordinaria- de salud-vida- muerte, y que corresponde a la que la jurisprudencia ha relacionado con el concepto de dignidad humana, al punto de sostener que la noción de Vida “supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu.”*

El ser humano, ha dicho la jurisprudencia, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías orgánicas, aun cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, alterando sensiblemente la calidad de vida, resulta válido pensar que esa persona tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida mejor, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.

En esa misma línea se ha considerado, que no es la muerte la única circunstancia contraria al derecho constitucional fundamental a la vida, sino todo aquello que la hace insoportable y hasta indeseable. El dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para desarrollarse normalmente en sociedad, aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada, en tanto que hacen indigna su existencia.

Así las cosas, se ha entendido que los derechos a la vida y a la integridad física deben interpretarse conforme al principio de dignidad humana, teniendo en cuenta los componentes de calidad de vida y condiciones de subsistencia del individuo, lo cual permite que en algunos casos su protección involucre necesariamente la protección del derecho a la salud, además de garantizar el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su integridad personal o su dignidad.

Es así como el derecho a la salud propugna, tanto por la conservación de la existencia de la persona, como por su restablecimiento, al punto de ostentar una vida en condiciones de existencia, evento en el cual es menester que a la persona se le proporcione todo lo necesario para obtener nuevamente su estado, tal es el caso, del suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, proceso de rehabilitación, entre otros, permitiendo que obtenga por lo menos nuevamente una condición de vida, acorde a la dignidad de la persona.

Por lo anterior, las entidades promotoras de salud, están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento de los servicios que se les ha confiado, sin que puedan incurrir en omisiones o realizar actuaciones, que perturben la continuidad y eficacia del servicio.

Entonces toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, cuando estás implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo. También, como se indicó tiene derecho a que se costee el traslado del acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud.

## 8. CASO CONCRETO

Rememorando, se tiene como la Señora ANGIE MILENA GARCÍA GARCÍA interpuso Acción Constitucional de Tutela en contra de COOSALUD EPS, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la Salud y Vida de JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA como quiera que por parte de dicha entidad, tal como establece el líbero de hechos correspondiente, no se ha garantizado la entrega de *60 unidades de Tabletas de Micoferolato x 360 mg, 8 unidades de Insulinas Lispro Esfero, 8 unidades de Insulina Glargina Esfero, 300 unidades de Lancetas de Glucometría, 300 unidades de Tiras de Glucometría, 1 Glucómetro, 60 unidades de Tabletas de Micoferolato Sódico x 180 mg, 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 1 mg y 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 0.5 mg,*

*adicionalmente de garantizar su entrega en el municipio de Pauna, se le de acceso integral al servicio de salud y le costee los gastos de transporte, alimentación y hospedaje cuando se presten servicios de salud fuera del municipio de residencia, con lo cual viene tratando su diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II que se desprenden de la fórmula del mes de agosto, situación que vulnera presuntamente sus derechos fundamentales.*

De su parte, la **EPS COOSALUD**, pese a ser notificados en debida forma de la presente acción Constitucional, únicamente contestó que se opone a los hechos indicados en el líbello correspondiente puesto que Coosalud EPS en ningún momento se ha negado a la prestación de los servicios de salud que se encuentran en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), además que se han adelantado las gestiones administrativas para garantizar el acceso efectivo a la prestación de servicios de salud por intermedio de la entidad dispensadora de medicamento para que se realice la entrega de las *60 unidades de Tabletas de Micofenolato x 360 mg, 8 unidades de Insulinas Lispro Esfero, 8 unidades de Insulina Glargina Esfero, 300 unidades de Lancetas de Glucometría, 300 unidades de Tiras de Glucometría, 1 Glucómetro, 60 unidades de Tabletas de Micofenolato Sódico x 180 mg, 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 1 mg y 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 0.5 mg, sin embargo, no acreditó ni de manera sumaria la dispensación de los insumos, expedición de autorizaciones, o cualquier medio probatorio al respecto.*

En tal sentido se pone de presente como para garantizar el derecho fundamental de JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA, debe realizarse la total dispensación de los medicamentos ordenados por el médico tratante, es decir *60 unidades de Tabletas de Micofenolato x 360 mg, 8 unidades de Insulinas Lispro Esfero, 8 unidades de Insulina Glargina Esfero, 300 unidades de Lancetas de Glucometría, 300 unidades de Tiras de Glucometría, 1 Glucómetro, 60 unidades de Tabletas de Micofenolato Sódico x 180 mg, 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 1 mg y 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 0.5 mg, adicionalmente de garantizar su entrega en el municipio de Pauna y le costee los gastos de transporte, alimentación y hospedaje cuando se presten servicios de salud fuera del municipio de residencia, estos con los cuales viene tratando su diagnóstico de Diabetes Mellitus, es decir son el mecanismo para poder sobrellevar con dignidad la enfermedad que adolece.*

Se tiene que de lo señalado anteriormente no se ha obtenido una respuesta o prueba respecto a la entrega de los medicamentos señalados por el médico tratante por parte de la COOSALUD EPS, debiendo entregar *60 unidades de Tabletas de Micofenolato x 360 mg, 8 unidades de Insulinas Lispro Esfero, 8 unidades de Insulina Glargina Esfero, 300 unidades de Lancetas de Glucometría, 300 unidades de Tiras de Glucometría, 1 Glucómetro, 60 unidades de Tabletas de Micofenolato Sódico x 180 mg, 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 1 mg y 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 0.5 mg, estos con los cuales viene tratando su diagnóstico de diabetes mellitus, además que en el trámite desplegado no se da cuenta alguna que por parte de la EPS allegara autorizaciones u órdenes para dispensar dichos insumos, situación que solo con su manifestación no da cuenta del deber que tiene para con el usuario.*

La Corte Constitucional en Sentencia T-617 de 2000 manifestó: *“En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del*

*peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la preservación o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el art. 11 de la Constitución política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas” (Negrillas fuera de texto)”.*

Es decir, que lo anterior obedece a que la enfermedad no solo debe tratarse desde el punto de vista médico sino desde una perspectiva integral, que abarca todos los elementos y tratamientos necesarios para optimizar las habilidades funcionales, mentales y sociales del paciente. De esta manera, en aquellos casos en los que científicamente no se pueda obtener una recuperación del estado de salud del paciente por el complejo cuadro clínico que presenta, se debe propugnar por todos los medios, a garantizar el nivel de vida más óptimo a través de la totalidad de los elementos y tratamientos que se encuentren disponibles, pues con ocasión de sus enfermedades son fácilmente expuestos a afrontar situaciones que atentan contra la dignidad humana, los cuales aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento del paciente, si resultan atenuantes para sus difíciles condiciones, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad.

Conforme a lo expuesto, resulta claro que se deben suministrar todos los **medicamentos, implementos, accesorios, servicios, insumos y tratamientos que requiera el paciente**, cuando entre otras cosas por su insolvencia económica no puede asumir su costo y con su falta se vea expuesto a afrontar además de sus complejas enfermedades, una serie de situaciones que atentan contra la dignidad humana.

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional en **Sentencia SU 508-2020** es clara al manifestar como frente al suministro de elementos necesarios para garantizar la vida en condiciones dignas de los usuarios que: *“Los pañales son entendidos por la jurisprudencia constitucional como **insumos necesarios para personas que padecen especialísimas condiciones de salud** y que, debido a su falta de locomoción y al hecho de depender totalmente de un tercero, no pueden realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares. La finalidad de los pañales es, a su vez, reducir la incomodidad e intranquilidad que les genera a las personas no poder controlar cuándo y dónde realizar sus necesidades.*

*La Corte Constitucional ha reconocido además que, si bien los pañales no proporcionan un efecto sanador de las enfermedades de los pacientes, aquellos sí **constituyen elementos indispensables para preservar el goce de una vida digna de quien lo requiere** y, por tanto, se circunscriben al elemento de bienestar desarrollado por la definición de salud.”*

*(...) Por su parte, la Sala considera que, respecto de **los pañales al ser tecnologías en salud incluidas en el PBS, no puede exigirse prueba de la capacidad económica como se había planteado en anteriores pronunciamientos de este Tribunal**. La Corte aclara que la regla de incapacidad económica del paciente o su familia constituía uno de los*

*requisitos jurisprudenciales para la autorización de los servicios no incluidos bajo la vigencia del antiguo POS, previo a la entrada en vigor de la LeS. Por consiguiente, **bajo el imperio de la ley estatutaria en salud no solo no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar pañales por vía de tutela, sino que además resulta contrario a dicha normativa.***” (Negritas fuera del texto)

Vistos los nuevos preceptos constitucionales, se recalca la importancia que prestan los insumos para preservar el goce de la vida en condiciones dignas, pues si bien muchos de ellos no hacen parte del tratamiento para que los pacientes cesen los padecimientos de salud, se tiene que por medio de los insumos se les garantiza a los usuarios el poder sobrellevar su enfermedad de una mejor manera. Adicional a lo anterior, se tiene que, con la entrada en vigencia de la Nueva Ley Estatutaria de Salud, las EPS deben garantizar de manera íntegra y plena la prestación del servicio, que no pueden escudarse en postulados previos o anteriores a los preceptos Constitucionales y Legales vigentes, razón por la que les asiste la carga de prestar dichos insumos, como el caso específico de los pañales, sin que se requiera carga probatoria adicional.

Aunado a lo anterior se debe tener en cuenta que pacientes además de encontrarse en debilidad manifiesta, o como es el caso en condición de ser sujeto de especial protección Constitucional, demanda la entrega de sus medicamentos para acceder a una adecuada calidad de vida pues son el tratamiento determinado por el médico tratante como el idóneo para garantizar su rehabilitación o sostenibilidad de calidad de vida, por lo que el juez de tutela está en la obligación de procurar los medios materiales y legales, para suministrarlos, sea mediante una orden perentoria o impartiendo a las entidades responsable de tal servicio los lineamientos debidos.

Así las cosas, si a las personas que tienen aminoradas sus condiciones de salud no se les salvaguarda su estado bajo unas condiciones tolerables que permitan su subsistencia en forma digna, entonces se le vulnera sus derechos fundamentales, pues no basta que se asuma y se les brinde una prestación de manera simple, **sino que debe estar encaminada a asegurar, en todo momento, la dignidad de la persona**, razón por la cual es válido que una empresa prestadora del servicio de salud niegue la autorización y el acceso a un tratamiento, procedimiento, servicio, terapia o cualquier otra prestación requerida para por lo menos aminorar los efectos de la enfermedad.

De esta manera al análisis del caso se advierte que en efecto que la omisión de COOSALUD EPS respecto a la no **ENTREGA TOTAL** de los **medicamentos** ordenandos ha vulnerado ostensiblemente los derechos a la vida en condiciones dignas y a la salud, pues al no llevar a cabo dicha entrega impide que **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA** materialice el ejercicio pleno de sus derechos incoados al no poder hacerle frente a su enfermedad de diabetes mellitus, y los cuales a la luz de la integralidad del derecho a la salud implican la entrega de dichos medicamentos. Igualmente vale recalcar por parte del despacho que la prestación satisfactoria del derecho **consiste en la entrega efectiva y oportuna al actor de los mismos en su domicilio**, sin que este para acceder al servicio o sus medicamentos

deba desplazarse a otro municipio, teniendo en cuenta que este reside en el municipio de Pauna y tan así que la prestación de los servicios médicos datan de la misma municipalidad, es decir que **no se debe hacer incurrir en gastos o desplazamientos adicionales para la prestación del servicio de salud**, como lo sería realizar el desplazamiento a la ciudad de Chiquinquirá para reclamar los medicamentos, insumos o cualquiera otro.

Por lo anterior, en lo referente a los servicios de transporte, alimentación y hospedaje solicitados, aclara el despacho como la prestación del servicio de salud debería ser en el domicilio del usuario, sin embargo, dada la inexistencia de profesionales especializados para la patología de la paciente como dadas sus condiciones económicas no puede estarse desplazando a otras ciudades, por lo que en caso de no poder prestarlos en la ciudad de domicilio del actor la EPS debería garantizar la prestación de los servicios de transporte al lugar determinado por la EPS, culminar su esquema de medicamentos o procedimientos o consultas y finalmente estabilizar su condición de salud, sin embargo, desde ya se aclara que este sólo procederá para el solicitante y no para algún acompañante debido a que no opera orden médica que acredite el mismo debe ser otorgado a acompañantes, o que su familia tampoco cuente con los recursos para costear su transporte.

Por lo tanto, frente a los desplazamientos, se debe aclarar que esta orden cobijara la movilidad que deba realizar JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA a cualquier municipio, salvo el de su residencia para la prestación del servicio de salud, específicamente lo concerniente a la entrega de medicamentos, elementos, tratamientos, insumos, citas, exámenes y procedimientos que no se le presten en el municipio de Pauna, razón por la que en la situación que no se garantice la materialidad del derecho a la salud en el municipio de domicilio del actor y de acuerdo a lo ordenado por los médicos tratantes deberá autorizarse su desplazamiento a la ciudad más cercana para lo pertinente a cargo de la COOSALUD EPS, además que deberá garantizar la entrega de los medicamentos e insumos en el municipio de residencia a fin de evitar menoscabos en la salud del paciente.

Lo anterior, en aplicación estricta a los principios de solidaridad, continuidad e integralidad que orientan la prestación del servicio de salud en Colombia y que es una obligación intrínseca que se encuentra inmersa en dicha prestación.

En conclusión, se responde entonces al problema jurídico planteado, es decir en el entendido que COOSALUD EPS es la entidad que debe garantizar el derecho que le asiste al actor como atrás quedo consignado máxime cuando no ha cumplido con el suministro de *60 unidades de Tabletas de Micoferolato x 360 mg, 8 unidades de Insulinas Lispro Esfero, 8 unidades de Insulina Glargina Esfero, 300 unidades de Lancetas de Glucometría, 300 unidades de Tiras de Glucometría, 1 Glucómetro, 60 unidades de Tabletas de Micoferolato Sódico x 180 mg, 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 1 mg y 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 0.5 mg*, a **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA**, los cuales deberán ser **entregados en la municipalidad de Pauna** lugar donde se presta el servicio y reside el mismo, para así evitar que la salud del mencionado señor se siga deteriorando y permita el

goce de su vida en condiciones dignas con el pasar de los días y que fueron ordenados por el médico tratante para el tratamiento de sus patologías. Igualmente vale recalcar por parte del despacho que la prestación satisfactoria del derecho **consiste en la entrega efectiva y oportuna al actor de los mismos en su domicilio**, sin que este para acceder al servicio o sus medicamentos deba desplazarse a otro municipio, teniendo en cuenta que este reside en el municipio de Pauna y tan así que la prestación de los servicios médicos datan de la misma municipalidad, es decir que **no se debe hacer incurrir en gastos o desplazamientos adicionales para la prestación del servicio de salud**, como lo sería realizar el desplazamiento a la ciudad de Chiquinquirá para reclamar los medicamentos, insumos o cualquiera otro.

Además, COOSALUD EPS, como atrás quedo consignado debe garantizar el derecho a la salud consistente en prestar el servicio de Transporte, Alimentación y Hospedaje (De ser necesario) para JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA a cualquier lugar donde se preste el servicio de salud, salvo el de su residencia, para la prestación del servicio de salud, específicamente lo concerniente a la entrega de medicamentos, elementos, tratamientos, insumos, citas, exámenes o procedimientos que no se le presten en el municipio de Pauna ordenados por el médico tratante para el tratamiento de su patología de Diabetes Mellitus Tipo II.

## 9. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Pauna (Boyacá), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### RESUELVE:

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a Salud y Vida conculcados la señora **ANGIE MILENA GARCÍA GARCÍA** en calidad de agente oficiosa de **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA** y vulnerados por parte de la **COOSALUD EPS** de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de está providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **COOSALUD EPS**, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación de la presente providencia haga entrega a **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA**, identificado con documento de identificación No. 4.197.932 de Pauna, las *60 unidades de Tabletas de Micoferolato x 360 mg, 8 unidades de Insulinas Lispro Esfero, 8 unidades de Insulina Glargina Esfero, 300 unidades de Lancetas de Glucometría, 300 unidades de Tiras de Glucometría, 1 Glucómetro, 60 unidades de Tabletas de Micoferolato Sódico x 180 mg, 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 1 mg y 30 unidades de Tabletas de Tacrolimbus x 0.5 mg*, estos con los cuales viene tratando su diagnóstico de diabetes mellitus, los cuales deberán ser entregados en el municipio de Pauna.

**TERCERO: ORDENAR** a **COOSALUD EPS**, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación de la presente

providencia que en caso de que no garantice la prestación del servicio de salud en el municipio de Pauna al actor, este consistente específicamente en la entrega de medicamentos, elementos, tratamientos, insumos, citas médicas, exámenes o procedimientos ordenados por el médico tratante a **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA**, identificado con documento de identificación No. 4.197.932 de Pauna, autorice a su favor en caso de requerirlo, el servicio de TRANSPORTE a una ciudad distinta a su residencia, ALIMENTACIÓN y/o HOSPEDAJE (De ser necesario) bien sea directamente o a través de la asunción previa del servicio, del costo total que éstos demanden para recibir de manera integral la prestación de los servicios antes mencionados, y todos los que se deriven del tratamiento de la patología que presenta el actor, esto es Diabetes Mellitus Tipo II.

**CUARTO: ORDENAR a COOSALUD EPS** que **garantice** el cumplimiento y autorización a todas las órdenes relacionadas con citas, exámenes con especialista, procedimientos, tratamientos, procedimientos derivados de las citas por medicina especializada, insumos, tratamientos, entrega de medicamentos y demás que requiera **JOSÉ SALVADOR GARCÍA GARCÍA** como consecuencia de sus patologías acá determinadas.

**QUINTO: NOTIFICAR** la presente providencia a las partes, por el medio más expedito (art. 16 Decreto 2591 de 1991)

**SEXTO:** En el evento de no ser impugnado este fallo dentro del término legal, remítase las diligencias a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

  
CAROLL ANITH OSORIO BARAJAS