

ACCIÓN DE TUTELA N ° 15-531-40-89-001-2023-00042-00	
Accionante:	María Angélica García Pachón
Accionado:	Coosalud EPS Discolmedica
Decisión:	Ampara Derecho Fundamental

Sentencia Tutela No. 010

Pauna – Boyacá, dieciocho (18) de abril 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 **MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN**, quien acuta en nombre propio e invoca la protección de sus derechos fundamental a la **salud y vida** que considera vulnerados por parte de **COOSALUD EPS y DISCOLMÉDICA**.

1. LAS PARTES:

1.1. ACCIONANTE:

MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.875.304 de Pauna para efectos de notificación al correo electrónico: mariaangelicagarciapacho@gmail.com o por medio del abonado 3138391261.

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 o juridicocentro@coosalud.com.

DISCOLMÉDICA S.A.S., en su calidad de entidad dispensadora de medicamentos, identificada con NIT. No. 828.002.423-5, para efectos de notificación se realiza en la dirección Calle 12 # 12-32 o por medio de su correo electrónico: tunja@discolmedica.com.co o sofia@discolmedica.com.co.

2. HECHOS Y PRETENSIONES

La señora **MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN**, sustenta su acción en los siguientes términos:

- Que se encuentra afiliada a la EPS COOSALUD desde el 01 de julio de 2017 en el régimen subsidiado adscrita al municipio de Pauna, que es paciente diagnosticada con diabetes, obesidad, dislipidemia, hiperuricemia e hipertensión arterial. Indica además como desde el pasado 24 de febrero de 2023 en cita de control por endocrinología en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja se le ordenó por el médico tratante EMPAGLIFOZINA + METFORMINA (12.5 Mg + 1000 Mg) tabletas en 240 unidades, LIRAGLUTIDA 18 Mg (6 Mg/Ml) jeringa precargada y AGUJA HIPODÉRMICA 31g x 55 MM para insulina PEN en 90 Unidades.
- Expone además que la misma se acercó a la EPS Coosalud en donde la direccionaron a Discolmedica en el municipio de Pauna, en el cual desde febrero radicó la solicitud indicando en 15 días generaban la correspondiente entrega, pero pasado dicho término ha comparecido en repetidas ocasiones sin que cumplan con dicha dispensación de medicamento.

3. ACTUACIÓN PROCESAL

Ingresa la Acción de Tutela interpuesta por la señora **MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN**, obrando en nombre propio en contra de **COOSALUDEPS y DISCOLMÉDICA**, es atendida por el despacho mediante proveído de fecha veintiocho (28) de marzo dos mil veintitrés (2023), se **ADMITE** la Acción de Tutela antes reseñada, ordenando en dicho auto oficiarles para que propusieran los argumentos defensivos frente a las pretensiones del accionante.

Las partes accionante, accionada y vinculada 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 29 de marzo de 2023.

4. RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA

La **EPS COOSALUD**, pese a ser notificada en debida forma del auto admisorio de la acción Constitucional por medio del correo electrónico notificacioncoosaludeps@coosalud.com no dio contestación alguna o hizo referencia a los hechos puestos a consideración en el presente trámite constitucional.

La **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. - DISCOLMEDICA S.A.S.**, por medio de su representante legal, se opuso a la prosperidad de la acción Constitucional y argumentó lo siguiente:

- Que las entidades administradoras de planes de beneficios en salud, en este caso la Coosalud EPS, en calidad de sucesor procesal, es quien le compete garantizar y suministrar todos aquellos servicios de salud que requieren los afiliados, lo anterior en el entendido que son ellos los directamente responsables de administrar y gestionar directamente o mediante la red de prestadores los servicios y tecnologías en salud PBS y no PBS, por lo cual ellos cuentan con toda la libertad de autorización y orientar al afiliado al operador que cuente con la disponibilidad.

- Ahora bien que respecto a la accionante María Azucena Martínez Cañón, la misma se encuentra afiliada en el régimen subsidiado a la EPS Coosalud, tal como obra en la Base de Datos única de afiliados al sistema de seguridad social en salud – ADRES, así mismo, que la paciente requiere el medicamento de EMPAGLIFOZINA + METFORMINA (12.5 Mg + 1000 Mg) con dispensa X4423030834 en 60 unidades, LIRAGLUTIDA 18 Mg (6 Mg/Ml) jeringa precargada entregado con dispensa X4423030834 en 5 unidades, quedando pendiente la demás dispensación de medicamento.
- De otra parte que respecto a las AGUJAS HIPODÉRMICAS 31g x 55 MM para insulina PEN en 90 Unidades, indican como este insumo no se encuentra dentro de la propuesta para dispensación entre Discolmedica y Coosalud por ende es responsabilidad de la EPS establecer la entrega del insumo por otro operador garantizando la continuidad del servicio.
- En virtud de lo anterior, que la prestación de los servicios farmacéuticos se ejecuta conforme lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y Decreto 2200 de 2005, como en la disponibilidad de medicamentos en el mercado nacional actuando como integrador de la cadena de abastecimiento, por lo que corresponde al asegurador asumir el riesgo transferido por el usuario cumpliendo con lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud, que las EPS son las que cumplen de manera directa con el aseguramiento y específicamente atendiendo los postulados de la Ley 1751 de 2015 sobre el principio de integralidad, razones por las cuales solicitó su desvinculación de la presente acción.

5. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico principal consiste en determinar si a la actora **MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN**, quien actúa en nombre propio e invoca la protección de sus derechos fundamentales a la salud y vida invocados con la presente tutela y presuntamente vulnerados por parte de COOSALUD EPS y DISCOLMEDICA S.A.S.

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 actora **MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN**, se tiene que actúa en nombre propio, además está legitimada en la causa por activa en tanto es la persona que ejerce sus derechos fundamentales y puede reclamarlos de manera autónoma, además se tiene que ella es a quien se le ha vulnerado presuntamente sus derechos fundamentales y quien está habilitado para formular Acción de Tutela objeto de estudio de acuerdo con los hechos puestos en conocimiento en el presente trámite Constitucional.

Por otra parte, se encuentra como **COOSALUD EPS y DISCOLMEDICA** son entidades prestadora del servicio de salud y miembros 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.”¹ (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

¹ Numeral 1 artículo 6 del decreto 2591 de 1991.

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”².

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”³.*

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...”⁴

6.5. INMEDIATEZ

La interposición de la acción de tutela fue el día 28 de marzo de 2023, en la cual la actora MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN indica en los hechos de la demanda de tutela que desde el mes de febrero le fueron ordenados EMPAGLIFOZINA + METFORMINA (12.5Mg + 1000 Mg) tabletas en 240 unidades, LIRAGLUTIDA 18 Mg (6 Mg/MI) jeringa precargada y AGUJA HIPODÉRMICA 31g x 55 MM para insulina PEN en 90 Unidades, sin embargo pese a los continuos requerimientos elevados a la EPS Coosalud y al centro de entrega de medicamentos Discolmedicas sólo han realizado entregas parciales del medicamento y no han dispensado ningún insumo.

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

² Corte Constitucional, Sentencia T-983 de 2007.

³ Corte Constitucional, Sentencia T-177/11.

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

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. Precisó 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 derecho⁵–, 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).⁶

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 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

⁵ 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.

⁶ 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.

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 una 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 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. 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 destacó 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.

7.1.3. 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 una 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 MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN, obrando en nombre propio interpuso Acción Constitucional de Tutela en contra de COOSALUD EPS y DISCOLMÉDICA por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la Salud y Vida como quiera que por parte de dichas entidades, tal como establece el líbero de hechos correspondiente, no se ha garantizado la entrega de la totalidad de los medicamentos ordenados por el Médico Endocrinólogo tratante, esto es EMPAGLIFOZINA + METFORMINA (12.5 Mg + 1000 Mg) tabletas en 240 unidades, LIRAGLUTIDA 18 Mg (6 Mg/Ml) jeringa precargada y AGUJA HIPODÉRMICA 31g x 55 MM para insulina PEN en 90 Unidades, situación que vulnera presuntamente sus derechos fundamentales.

La entidad accionada **DISCOLMEDICA S.A.S.**, dio respuesta a la Acción de Tutela, mediante la cual se opuso a la prosperidad de las pretensiones pues de su parte han garantizado la entrega de los medicamentos a la usuaria. Además, que respecto a la petición particular de la actora se haría la entrega de estos se logró probar una entrega parcial pues

entregaron EMPAGLIFOZINA + METFORMINA (12.5 Mg + 1000 Mg) con dispensa X4423030834 en 60 unidades, LIRAGLUTIDA 18 Mg (6 Mg/Ml) jeringa precargada entregado con dispensa X4423030834 en 5 unidades, quedando pendiente la demás dispensación de medicamento. De otra parte, que las AGUJAS HIPODÉRMICAS 31g x 55 MM para insulina PEN en 90 Unidades, indican como este insumo no se encuentra dentro de la propuesta para dispensación entre Discolmedica y Coosalud, por lo que corresponde a la EPS asignar otra entidad para dispensar dicho insumo.

De su parte, la **EPS COOSALUD**, pese a ser notificados en debida forma de la presente acción Constitucional, vencido el término concedido por el despacho, la misma no dio contestación alguna a la admisión y traslado de la presente acción por lo cual tal como se indicó en autos se procederá a entender que su silencio a los hechos y pretensiones hacen efectivos los postulados del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

En tal sentido se pone de presente como para garantizar el derecho fundamental de la actora, en comunicación telefónica sostenida por el Secretario del despacho, a la fecha de expedir la presente sentencia la misma ha recibido solamente el tratamiento correspondiente a un mes, quedando pendiente dos meses de dispensación, es decir 180 unidades de unidades de EMPAGLIFOZINA + METFORMINA (12.5 Mg + 1000 Mg), 90 unidades de AGUJAS HIPODÉRMICAS 31g x 55 MM para insulina PEN y 10 unidades LIRAGLUTIDA 18 Mg (6 Mg/Ml) jeringa precargada para terminar el tratamiento completo que requiere la misma, que el mismo es necesario y urgente para tratar las patologías que padece la actora, las cuales a la luz de las historias clínicas se da cuenta que la señora MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN cuenta con los siguientes diagnósticos: Hipertensión Arterial, Diabetes, Obesidad, Dislipidemia e Hiperuricemia lo cual debido a su complejidad implica la necesidad de los tratamientos ordenados por el médico tratante.

Se tiene que de lo señalado anteriormente se ha obtenido una respuesta parcial a la entrega de los medicamentos señalados por el médico tratante por parte de la COOSALUD EPS y DISCOLMÉDICAS, quedando pendiente aún la entrega parcial de estos, quedando pendientes aún la entrega de 180 unidades de unidades de EMPAGLIFOZINA + METFORMINA (12.5 Mg + 1000 Mg), 90 unidades de AGUJAS HIPODÉRMICAS 31g x 55 MM para insulina PEN y 10 unidades LIRAGLUTIDA 18 Mg (6 Mg/Ml) jeringa precargada para completar el esquema del tratamiento médico ordenado, por lo cual se denota la necesidad de su entrega.

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.

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.

Vistos los nuevos preceptos constitucionales, se recalca la importancia que prestan los medicamentos para preservar el goce de la vida en condiciones dignas, pues si bien muchos de ellos hacen parte del tratamiento para que los pacientes cesen los padecimientos de salud, además 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, máxime en el caso de ser adultos mayores y en condición de pobreza extrema, como es el caso, 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, al análisis del caso se advierte, que en efecto que la omisión de COOSALUD EPS respecto a la no **ENTREGA TOTAL** de los **medicamentos e insumos** 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 la señora MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN materialice el ejercicio pleno de sus derechos incoados al no poder realizar el tratamiento ordenado para sus patologías. Igualmente vale recalcar por parte del despacho que la prestación satisfactoria del derecho consiste en la entrega efectiva y oportuna a la actora, esta que reside en el municipio de Pauna y tan así que la prestación de los servicios médicos data de la misma municipalidad, es decir que no 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, recalca el despacho como no debe en ningún momento ponerse trabas administrativas para la prestación del servicio o entrega de medicamentos o insumos, pues se tiene entonces que la prestación del servicio de salud debe ser plena y tal como se dijo

anteriormente debe responderse al principio de integralidad de que habla la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) **suministrando de manera plena lo correspondiente a citas, medicamentos, insumos, tratamientos y demás que garanticen la efectividad plena del derecho a la salud**, lo cual se deduce en entregar en el municipio de Pauna los insumos ordenados por el galeno tratante.

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, pues es la entidad que debe garantizar el derecho que le asiste a la actora, como atrás quedo consignado no ha cumplido con el suministro total de EMPAGLIFOZINA + METFORMINA (12.5 Mg + 1000 Mg) tabletas en 240 unidades, LIRAGLUTIDA 18 Mg (6 Mg/Ml) jeringa precargada y AGUJA HIPODÉRMICA 31g x 55 MM para insulina PEN en 90 Unidades a la actora MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN, los cuales deberán ser entregados en la municipalidad de Pauna lugar donde se presta el servicio y reside la misma, para así evitar que la salud de la mencionada señora 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.

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 por MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN y vulnerados por parte de la COOSALUD EPS de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de esta 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 la señora MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN de 180 unidades de unidades de EMPAGLIFOZINA + METFORMINA (12.5 Mg + 1000 Mg), 90 unidades de AGUJAS HIPODÉRMICAS 31g x 55 MM para insulina PEN y 10 unidades LIRAGLUTIDA 18 Mg (6 Mg/Ml) jeringa precargada, como los medicamentos e insumos ordenados por parte del médico tratante adscrito a la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, los cuales deberán ser entregados en el municipio de Pauna.

TERCERO: 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 MARÍA ANGÉLICA GARCÍA PACHÓN como consecuencia de sus patologías acá determinadas.

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

QUINTO: 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