

El derecho fundamental de la salud en Colombia: estudio de caso jurídico y jurisprudencial

The fundamental right to health in Colombia: a legal and jurisprudential case study

O direito fundamental à saúde na Colômbia: um estudo de caso jurídico e jurisprudencial

Erika Vianneth Grandas Ardila¹

Recibido: 12 de septiembre de 2024

Aprobado: 18 de octubre de 2024

Publicado: 2 de diciembre de 2024

Cómo citar este artículo:

Erika Vianneth Grandas Ardila. *El derecho fundamental de la salud en Colombia: estudio de caso jurídico y jurisprudencial*. DIXI, vol. 27, n°. 1, enero-junio 2025, 1-24.
DOI: <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2025.01.11>

Artículo de revisión. <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2025.01.11>

¹ Professional en instrumentación quirúrgica UDES. Especialista Auditoria Servicios de Salud Universidad Área Andina. Coordinadora practicas quirúrgicas UDES Bucaramanga Santander



Resumen

Tema y Alcance: El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Características: Colombia es un Estado Social de derecho.

Hallazgos: El Preámbulo de la Constitución Política de 1991 determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano el de garantizar a sus integrantes la vida. A su vez, la protección del derecho a la vida se encuentra positivizada en el artículo 11 de la precitada Constitución Política como un derecho fundamental. Su satisfacción efectiva e integral, como derecho a una vida digna, depende del aseguramiento real de otros derechos. Entre ellos se destaca el derecho a la salud. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El SGSSS tiene como objetivos: regular el servicio público de salud, crear condiciones para el acceso de toda la población al servicio de salud en todos los niveles de atención, cubrir las contingencias de enfermedad general y maternidad de sus afiliados y beneficiarios, y como corolario, garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Conclusiones el Derecho a la Salud se ha establecido como un derecho fundamental de todo individuo, así como un servicio público obligatorio que puede ser prestado por entidades públicas o privadas, bajo la dirección, coordinación y control del Estado con la idea de garantizar su máxima protección

Palabras clave: derecho fundamental, constitución política, salud, principios

Abstract

Topic and Scope: The fundamental right to health is autonomous and inalienable, both individually and collectively. It encompasses timely, effective, and high-quality access to health services for the preservation, improvement, and promotion of health.

Characteristics: Colombia is a social state governed by the rule of law.

Findings: The Preamble to the 1991 Political Constitution establishes guaranteeing the life of its citizens as one of the essential purposes of the Colombian State. Furthermore, the protection of the right to life is enshrined in Article 11 of the aforementioned Political Constitution as a fundamental right. Its effective and comprehensive fulfillment, as the right to a dignified life, depends on the real guarantee of other rights. Among these, the right to health stands out. Articles 48 and 49 of the Constitution were further developed by Law 100 of 1993, which, among other things, structured the General System of Social Security in Health. The General System of Social Security in Health (SGSSS) aims to: regulate the public health service; create conditions for access to health services at all levels of care for the entire population; cover general illness and maternity contingencies for its members and beneficiaries; and, ultimately, guarantee all individuals access to health promotion, protection, and recovery services.

In conclusion, the Right to Health has been established as a fundamental right of every individual, as well as a mandatory public service that can be provided by public or private entities, under the direction, coordination, and control of the State, with the aim of guaranteeing its maximum protection.

Keywords: fundamental right, political constitution, health, principles

Resumo

Tema e Escopo: O direito fundamental à saúde é autônomo e inalienável, tanto individual quanto coletivamente. Abrange o acesso oportuno, efetivo e de alta qualidade aos serviços de saúde para a preservação, melhoria e promoção da saúde.

Características: A Colômbia é um Estado social regido pelo Estado de Direito.

Resultados: O Preâmbulo da Constituição Política de 1991 estabelece a garantia da vida de seus cidadãos como um dos propósitos essenciais do Estado colombiano. Além disso, a proteção do direito à vida está consagrada no Artigo 11 da referida Constituição Política como um direito fundamental. Seu cumprimento efetivo e integral, como direito a uma vida digna, depende da garantia real de outros direitos. Entre estes, destaca-se o direito à saúde. Os Artigos 48 e 49 da Constituição foram posteriormente desenvolvidos pela Lei 100 de 1993, que, entre outras coisas, estruturou o Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde. O Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde (SGSSS) visa: regular o serviço público de saúde; Criar condições de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção para toda a população; cobrir doenças em geral e contingências de maternidade para seus membros e beneficiários; e, em última instância, garantir a todos os indivíduos o acesso a serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em conclusão, o Direito à Saúde foi estabelecido como um direito fundamental de todo indivíduo, bem como um serviço público obrigatório que pode ser prestado por entidades públicas ou privadas, sob a direção, coordenação e controle do Estado, com o objetivo de garantir sua máxima proteção.

Palavras-chave: direito fundamental, constituição política, saúde, princípios

I. INTRODUCCIÓN

El derecho fundamental a la salud¹ es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El derecho a la salud se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44 y 49 de nuestra actual Constitución Política como un derecho inherente a la persona. Según un primigenio criterio formalista de interpretación, el derecho a la salud fue considerado como un derecho meramente prestacional debido a su ubicación topográfica en dicha Constitución. De allí, y por influjo directo de las consideraciones jurisprudenciales de la Corte Constitucional, fue considerado como un derecho de doble connotación –fundamental y asistencial–, luego como un derecho fundamental por conexidad, posteriormente como un derecho fundamental con relaciones a determinadas poblaciones –adulto mayor, personas en estado de discapacidad, población en estado de desplazamiento–, seguidamente como fundamental con relación a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y, finalmente, parece haberse reconocido como un derecho fundamental per se. No obstante, el decurso jurisprudencial señalado, aún se escuchan voces sobre el carácter meramente prestacional del derecho a la salud o de su iusfundamentalidad en forma exclusiva por vía conexidad con otros

1 Jiménez, W. G., Angulo, L. L., Castiblanco, Y. P., Gómez, M. L., Rey, L. J., Solano, L. T., & Urquijo, Y. C. (2016). Ley estatutaria: ¿avance hacia la garantía del derecho fundamental a la salud?. *Revista colombiana de cirugía*, 31(2), 81-90.

derechos fundamentales. El derecho a la salud analizado en clave del Estado social² es un verdadero derecho fundamental por ser universal, irrenunciable, inherente a la persona humana, integral e integrador, esencial para la materialización de una vida digna y con calidad, y vital para la eficacia real del principio de igualdad material. Comporta libertades y derechos. Por ello, el derecho fundamental a la salud en Colombia debe ser un derecho seriamente fundamental, protegido por todas las garantías constitucionales y legales propias de tal tipo de derechos.

El Preámbulo de la Constitución Política de 1991³ determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano el de garantizar a sus integrantes la vida. A su vez, la protección del derecho a la vida se encuentra positivizada en el artículo 11 de la precitada Constitución Política como un derecho fundamental. Su satisfacción efectiva e integral, como derecho a una vida digna, depende del aseguramiento real de otros derechos. Entre ellos se destaca el derecho a la salud. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud que tiene como objetivos: regular el servicio público de salud, crear condiciones para el acceso de toda la población al servicio de salud en todos los niveles de atención, cubrir las contingencias de enfermedad general y maternidad de sus afiliados y beneficiarios, y como corolario, garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Con tal fin, la citada Ley 100 de 1993⁴ estipuló la implementación de un Plan Obligatorio de Salud (POS) como un conjunto básico de servicios en salud para los afiliados y beneficiarios de tal Sistema. En este contexto, la naturaleza jurídica del derecho a la salud ha sido ampliamente discutida para efectos de su justiciabilidad vía acción de tutela. Discusión que prima facie zanjó la Sentencia T-760 de 2008⁶ al reconocer al derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo. Sin embargo, no se percibe de algunas de las subsiguientes jurisprudencias de la Corte Constitucional una absoluta correspondencia con el reconocimiento realizado por tal sentencia. De hecho, sentencias posteriores a la T-760 de 2008 han regresado a la concepción del derecho a la salud como fundamental solo por conexidad, tal como se verá posteriormente. Aun en algunos espacios académicos se discute la fundamentalidad o no del derecho a la salud. Por ello, en este breve trabajo se pretende analizar las características propias del derecho a la salud y compararlas con las propias de un derecho fundamental a fin de buscar la consolidación de tal derecho

2 Borda, L. V. (2007). Estado de derecho y Estado social de derecho. *Rev. Derecho del Estado*, 20, 73.

3 De Colombia, A. C. (2022). *Constitución política de Colombia*. leyfacil. com. ar.

4 Yepes Luján, F. J. (2010). Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. *Ley 100 de 1993. Revista gerencia y políticas de salud*, 9(18), 118-123.

como un derecho seriamente fundamental para todos los efectos legales y prácticos, y no solo como fundamental para efectos de su justiciabilidad vía acción de tutela. En tal sentido se analizará qué tipo de derecho es el derecho a la salud, cuál su estructura y finalmente se hará un recorrido por las decisiones de la Corte Constitucional con respecto de la justiciabilidad tal derecho vía acción de tutela⁵. En todo caso se partirá de la concepción del derecho a la salud en clave de lectura del Estado social, como un derecho integral e integrador y bajo la premisa que el derecho a la salud implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, en bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general.

En Colombia, el Derecho a la Salud se ha establecido como un derecho fundamental de todo individuo, así como un servicio público obligatorio que puede ser prestado por entidades públicas o privadas, bajo la dirección, coordinación y control del Estado con la idea de garantizar su máxima protección. La sentencia T-1024 del 2008, reiteró que Colombia es un "Estado social de derecho, organizado en forma de República Unitaria (...) fundada en el respeto de la dignidad humana". Se citó el artículo 10 de la Resolución 2200 A (XXI) aprobada el 16 de diciembre 1966 por la Asamblea General de Naciones Unidas ya que se refiere que todas las personas privadas de libertad deberán ser tratados humanamente y con el respeto debido a su dignidad humana. Igualmente, se refirió que mediante la Resolución 45/111 del 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas adoptó y proclamó los principios básicos para el tratamiento de los reclusos en los que se reivindican sus derechos y manifiesta: "Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos⁶". Por su parte, reiteró el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos para indicar que nadie podrá ser tratado inhumanamente.

La expedición de la Constitución Política de 1991 trajo consigo la ampliación de la carta de derechos y una nueva concepción del derecho a la salud, cuya evolución ha sido significativa. Uno de los pilares que soportó el desarrollo de este derecho fue la consagración constitucional de la seguridad social como servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado (art. 48 superior). A su vez, el carácter imperativo de esta prerrogativa se reforzó con el reconocimiento de que la atención

5 Plazas-Gómez, C. V., & Moreno-Guzmán, D. M. (2017). Impacto económico de las acciones de tutela en salud en Colombia. *Vniversitas*, (135), 325-376.

6 Fuentes, C. A. P., Peñalosa, F. A. H., Castañeda, K. L., & Calderón, D. F. C. (2020). Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia. *Academia & Derecho*, (19), 87-124.

en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud. El derecho a la salud es un derecho fundamental⁷ que contiene prestaciones de orden económico encaminadas a garantizar efectivamente dicho derecho en la realidad. Por esa razón, el Estado, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, les proporciona a todos los ciudadanos los recursos físicos y humanos para que puedan gozar de un estado de salud íntegro, que guarde estrecha relación con el derecho a la dignidad humana y la vida en condiciones dignas. Adicionalmente, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, el Derecho a la Salud⁸ tiene una doble connotación: como derecho y como servicio público. Por eso, todas las personas deben acceder a él, y al Estado colombiano le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación, atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL

Desde el ámbito jurisprudencial, la protección en materia de salud inició con fundamento en la figura de la conexidad. Luego se reconoció el carácter fundamental y autónomo de esta prerrogativa tratándose de sujetos de especial protección constitucional y, posteriormente, mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional determinó la naturaleza fundamental y autónoma del derecho. Sin lugar a duda, la labor de los jueces constitucionales permitió el amparo, el desarrollo, así como la delimitación de esta garantía, esfuerzos que se materializaron con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en la que se reconoció que el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo. Como se ha establecido, el derecho a la salud protege múltiples ámbitos de la vida humana desde diferentes perspectivas y es complejo por su concepción, por la diversidad de obligaciones que de él se derivan, así como por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. Aunque resulta innegable la evolución en su protección y la aplicación del principio de progresividad y no retroceso en la faceta prestacional de este derecho, dada su naturaleza compleja es imposible desconocer la existencia de múltiples retos a enfrentar, de cara a la eliminación de las barreras que impidan su goce efectivo y el mejoramiento en la prestación

7 Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud pública de México*, 53, s144-s155.

8 Ayala-García, J. (2014). La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso. *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana; No. 204*.

de los servicios requeridos por los usuarios. La jurisprudencia constitucional ha indicado que el derecho a la salud⁹ “incluye los derechos de los usuarios a la información, la guía y el acompañamiento en la ruta de acceso a un servicio”. por lo que uno de los objetivos centrales a alcanzar está estrechamente relacionado con el fortalecimiento de los canales institucionales y la difusión de herramientas para que todas las personas conozcan los derechos y deberes relacionados con la prestación del servicio de salud. Hace algunos años, la Corte Constitucional advirtió que las deficiencias en la prestación del servicio de salud obedecían en mayor medida a la “falta de orientación e información que se le debe suministrar al usuario, que, a una verdadera e insuperable carencia de recursos, o a la eventual negligencia de uno u otro funcionario de la institución que debe realizar el procedimiento o suministrar los medicamentos”. Por su parte, en el proceso de construcción del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud¹⁰, el Ministerio de Salud y Protección Social identificó entre los problemas de calidad los siguientes: (i) la dispersión normativa que trae consigo la falta de continuidad en los lineamientos generales de política pública, en materia de calidad, y (ii) la dificultad de los usuarios para acceder a la información que ayuda en la toma de decisiones. Acercar al ciudadano al sistema de salud representa un reto por la complejidad del tema y el volumen de normas e insumos existentes; sin embargo, cada esfuerzo tiene incidencia en la garantía y la posibilidad de las personas en el territorio colombiano de exigir la prestación de servicios y tecnologías en salud con un componente de calidad. Asimismo, el acceso a la información debe tener en cuenta el concepto de interculturalidad¹¹, de manera que existan mecanismos efectivos de integración, concertación y respeto de las prácticas, saberes y medios tradicionales¹².

El artículo, tiene una finalidad valiosa que se concentra en permitir a los lectores conocer acerca del derecho a la salud, su importancia, características e implicaciones, la posibilidad de exigir su cumplimiento y los presupuestos para acceder a diferentes servicios y tecnologías. Indudablemente, la sociedad colombiana ha avanzado en el propósito de realzar la protección de la salud. El siguiente paso en este camino debe darse en el sentido de continuar con la materialización de los mandatos constitucionales, así como también asegurar que los agentes y usuarios tengan pleno conocimiento

9 Vargas-Lorenzo, I., Vázquez-Navarrete, M. L., & Mogollón-Pérez, A. S. (2010). Acceso a la atención en salud en Colombia. *Revista de salud pública*, 12, 701-712.

10 Hernández Álvarez, M. (2000). El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. *Revista de Salud pública*, 2(2), 121-144.

11 Urrego-Rodríguez, J. H. (2020). Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. *Saúde em Debate*, 44(spe1), 79-90.

12 Portela-Guarín, H. (2014). Epistemes-otras: contribución potencial a la organización intercultural de la salud en Colombia. *Universidad y salud*, 16(2), 246-263.

del marco de este derecho, que se maximice la participación en la toma de decisiones dentro del sistema y, por supuesto, que se garantice el acceso oportuno, la calidad y la continuidad. La Corte Constitucional ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud. En ese orden, debe ser garantizado de forma digna a todos los seres humanos. No hacerlo conduce a que se presente un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles

La salud ha sido definida por la Corte Constitucional como “[...] un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo”.⁶ Por tanto, la ‘salud’ no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene, sino que se trata de un estado completo de bienestar físico, mental y social dentro del nivel posible de salud para esta. En ese orden, el Estado debe garantizar un sistema que permita a los individuos no solo preservar su salud, sino restablecerla o recibir todos los tratamientos o procedimientos puestos al alcance para enfrentar una enfermedad. Inicialmente, la Ley 100 de 1993 estableció en sus artículos 162 y siguientes el Régimen de Beneficios, del cual forma parte el acceso a un Plan de Salud Obligatorio (POS) para todos los habitantes del territorio nacional. Este mecanismo buscaba que los tratamientos y servicios cubiertos por el sistema fueran los expresamente consagrados en el POS. De igual forma, la función de definir, modificar y actualizar los planes obligatorios de salud correspondía al Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el Decreto Ley 4107 de 2011 que, a su vez, fue desarrollado por el Decreto 2562 de 2012.⁸ Es hasta el año 2015 que dicho modelo es adoptado. No obstante, con el propósito de superar los problemas persistentes en el acceso a los servicios médicos que, pese a no estar incluidos o hallarse excluidos del antiguo Plan Obligatorio de Salud (POS), eran requeridos por los pacientes, se produjo una modificación legislativa de gran importancia, mediante la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

El artículo 15 dispone: (i) Se parte de la premisa según la cual el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS) debe garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías con una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, prevención, paliación y atención de la enfermedad, así como la rehabilitación de sus secuelas. En tal sentido, es indispensable destacar que, de conformidad con el artículo 8.º de la LES, “[l]os servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa [...] con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. (ii) La prohibición de destinar recursos públicos asignados a la salud para financiar servicios y tecnologías en los cuales se advierta alguno de los siguientes criterios: “a) Que tengan como finalidad

principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior". (ii) Los servicios y tecnologías que cumplan los anteriores criterios deberán ser excluidos explícitamente por el Ministerio de Salud o la autoridad competente que asigne la ley ordinaria. Para tal efecto, se deberá adelantar de forma previa un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.⁹ (iv) Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto ni ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad. (v) Para ampliar progresivamente los beneficios, la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En este sentido, la lógica del sistema de salud cambia, y de ahora en adelante será cubierto todo aquello que se requiera para la recuperación de la salud y únicamente serán objeto de exclusión las prestaciones y tecnologías que cumplan con los criterios señalados anteriormente y una vez se surta el procedimiento técnico-científico y participativo previamente referido. Así las cosas, los demás servicios y procedimientos orientados a la promoción de la salud, a la prevención, paliación y atención de la enfermedad, así como a la rehabilitación de sus secuelas, deben estar cubiertos por el SGSSS. Este nuevo paradigma ha sido el fundamento del reconocimiento, por ejemplo, de los tratamientos de fertilidad, que habían sido negados bajo el esquema de aseguramiento dispuesto en la Ley 100 de 1993. De este modo, el nuevo Plan de Beneficios en Salud (en adelante, PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se compone de un conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud y al cual tienen derecho todos los afiliados al SGSSS, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas. Con ello, se procura evitar que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud. En todo caso, se debe resaltar que las tecnologías que no se sufragan con cargo a la UPC no se consideran exclusiones, pues estas últimas son las señaladas de conformidad con los criterios previstos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

La Corte Constitucional de Colombia, utilizó en su barrido algunas de sus providencias, Sentencias T-076 de 1999, T-133 de 2001, T-170 de 2002, T-111 de 2003, C-800 de 2003, T-1198 de 2003, T-974 de 2004, T-719 de 2005, T-965 de 2005, T-282 de 2006, T-518 de 2006, T-830 de 2006, T-038 de 2007, T-121 de 2007, T-164 de 2007, T-201 de 2007, T-421 de 2007, T-535 de 2007, T-583 de 2007, T-675 de 2007, T-730 de

2007, T-807 de 2007, T-816 de 2007, T-826 de 2007, T-846 de 2007, T-1081 de 2007, T-050 de 2008, T-139 de 2008, T-217 de 2008, T-398 de 2008, T-412 de 2008, T-570 de 2008, T-576 de 2008, T-589 de 2008, T-600 de 2008, T-604 de 2008, T-760 de 2008, T-795 de 2008, T-866 de 2008, T-899 de 2008, T-1133 de 2008, T-1177 de 2008, T-1271 de 2008, T-053 de 2009, T-164 de 2009, T-169 de 2009, T-201 de 2009, T-278 de 2009, T-365 de 2009, T-415 de 2009, T-531 de 2009, T-626 de 2009, T-647 de 2009, T-817 de 2009, T-863 de 2009, T-919 de 2009, T-126 de 2010, T-195 de 2010, T-574 de 2010, T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-140 de 2011, T-233 de 2011, T-281 de 2011, T-345 de 2011, T-392 de 2011, T-408 de 2011, T-548 de 2011, T-575A de 2011, T-676 de 2011, T-683 de 2011, T-705 de 2011, T-872 de 2011, T-924 de 2011, T-944 de 2011, T-972 de 2011, T-046 de 2012, T-048 de 2012, T-064 de 2012, T-286A de 2012, T-321 de 2012, T-322 de 2012, T-379 de 2012, T-388 de 2012, T-460 de 2012, T-479 de 2012, T-495 de 2012, T-505 de 2012, T-520 de 2012, T-531 de 2012, T-626 de 2012, T-652 de 2012, T-655 de 2012, T-685 de 2012, T-731 de 2012, T-755 de 2012, T-771 de 2012, T-790 de 2012, T-807 de 2012, T-887 de 2012, T-940 de 2012, T-1041 de 2012, T-020 de 2013, T-133 de 2013, T-209 de 2013, T-243 de 2013, T-289 de 2013, T-320 de 2013, T-418 de 2013, T-466 de 2013, T-656 de 2013, T-671 de 2013, T-675 de 2013, T-706 de 2013, T-778 de 2013, T-807 de 2013, T-919 de 2013, T-105 de 2014, T-201 de 2014, T-441 de 2014, T-469 de 2014, T-487 de 2014, T-610 de 2014, T-613 de 2014, T-662 de 2014, T-676 de 2014, T-681 de 2014, T-743 de 2014, T-750 de 2014, T-876 de 2014, T-923 de 2014, T-076 de 2015, T-121 de 2015, T-210 de 2015, T-226 de 2015, T-239 de 2015, T-313 de 2015, T-314 de 2015, T-002 de 2016, T-362 de 2016, T-597 de 2016, T-062 de 2017, T-260 de 2017, T-326 de 2017, T-399 de 2017, T-445 de 2017, T-651 de 2017, T-673 de 2017, T-171 de 2018, T-196 de 2018, T-402 de 2018, T-439 de 2018, T-050 de 2019, T-239 de 2019, T-259 de 2019, T-339 de 2019, T-409 de 2019, T-528 de 2019, T-136 de 2020, T-207 de 2020, T-245 de 2020, T-513 de 2020, T-001 de 2021, T-015 de 2021, T-017 de 2021, T-021 de 2021.

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2014	Diciembre 1.º	T-920	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Diciembre 1.º	T-923	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.

(continúa)

(viene)

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2014	Diciembre 1.º	T-925	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Diciembre 3	T-940	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Diciembre 9	T-955	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Diciembre 15	T-968	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Enero 15	T-003	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Enero 16	T-012	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Febrero 11	T-045	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
2015	Febrero 12	T-056	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Febrero 20	T-076	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Marzo 26	T-121	Doble connotación del derecho a la salud. Principio <i>pro homine</i> y suministro del servicio de salud que se requiere con necesidad. Principio de integralidad del servicio de salud.
	Marzo 27	T-131	Doble connotación del derecho a la salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Abril 14	T-159	Doble connotación del derecho a la salud. Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2015	Abril 14	T-162	Prestación del servicio de transporte en ambulancia. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Abril 20	T-205	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Abril 20	T-210	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Abril 28	T-226	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia. No exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.

(continúa)

(viene)

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2015	Abril 30	T-239	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Mayo 4	T-255	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Mayo 12	T-274	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Mayo 21	T-299	Doble connotación del derecho a la salud. Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Mayo 22	T-313	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud.
	Mayo 22	T-314	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Mayo 22	T-318	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Junio 24	T-383	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Junio 30	T-395	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación
	Julio 1.º	T-409	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Julio 8	T-429	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Julio 21	T-459	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 28	T-472	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
Agosto 10	T-510	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.	

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2015	Septiembre 4	T-579	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Septiembre 15	T-599	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Septiembre 16	T-603	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Septiembre 21	T-609	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Octubre 2	T-631	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Octubre 5	T-632	Doble connotación del derecho a la salud. Derecho a la salud de personas farmacodependientes.

(continúa)

(viene)

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2015	Octubre 6	T-633	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Octubre 9	T-639	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Octubre 9	T-644	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Octubre 13	T-650	Prestación del servicio de transporte en ambulancia. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Octubre 23	T-663	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Noviembre 3	T-678	Doble connotación del derecho a la salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Noviembre 24	T-719	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
2016	Enero 18	T-002	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Enero 22	T-010	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Febrero 23	T-081	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 25	T-094	Doble connotación del derecho a la salud.
	Febrero 25	T-096	Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Febrero 26	T-098	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Marzo 1.º	T-100	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
Marzo 14	T-132	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.	

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2016	Marzo 28	T-142	Doble connotación del derecho a la salud. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Mayo 2	T-220	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Mayo 16	T-243	Doble connotación del derecho a la salud.
	Mayo 17	T-248	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Mayo 25	T-275	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.

(continúa)

(viene)

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
	Junio 1.º	T-287	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Junio 9	T-301	Doble connotación del derecho a la salud.
	Junio 15	T-306	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Julio 7	T-362	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 14	T-375	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Julio 19	T-381	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Agosto 8	T-414	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
2016	Agosto 1.º	T-398	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Agosto 23	T-450	Prestación del servicio de transporte en ambulancia. Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Septiembre 1.º	T-481	Doble connotación del derecho a la salud.
	Octubre 13	T-557	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 13	T-558	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Octubre 28	T-590	Doble connotación del derecho a la salud.
	Octubre 28	T-592	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
	Octubre 31	T-597	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Noviembre 2	T-607	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
2016	Noviembre 30	T-674	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes
	Diciembre 15	T-707	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud
	Diciembre 16	T-720	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Diciembre 19	T-736	Doble connotación del derecho a la salud. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.

(continúa)

(viene)

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2017	Enero 20	T-014	Doble connotación del derecho a la salud. Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Enero 20	T-020	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Enero 26	T-036	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Febrero 3	T-062	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Febrero 7	T-074	Prestación del servicio de transporte en ambulancia
	Febrero 27	T-120	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 28	T-126	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Marzo 24	T-178	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
Marzo 30	T-193	Doble connotación del derecho a la salud. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.	

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2017	Abril 4	T-208	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético. Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Abril 28	T-260	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Abril 28	T-261	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Mayo 12	T-314	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 15	T-326	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Junio 23	T-399	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Junio 27	T-403	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.

(continúa)

(viene)

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2017	Junio 27	T-405	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Julio 6	T-425	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Julio 13	T-445	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Agosto 31	T-558	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Septiembre 18	T-579	Doble connotación del derecho a la salud. Cirugías plásticas o estéticas en el PBS. No exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Octubre 17	T-637	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2017	Octubre 19	T-651	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Noviembre 9	T-673	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Noviembre 15	SU-677	Derecho a la salud de personas migrantes con VIH/SIDA.
	Noviembre 21	T-684	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Diciembre 5	T-710	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Diciembre 18	T-742	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 12	T-032	Doble connotación del derecho a la salud.
	Febrero 22	T-059	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Febrero 27	T-069	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Marzo 8	T-089	Doble connotación del derecho a la salud.
2018	Mayo 7	T-171	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Mayo 21	T-196	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Junio 1.º	T-210	Derecho a la salud de personas migrantes con VIH/SIDA. Derecho a la salud de personas migrantes que padecen cáncer.
	Junio 5	T-218	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.

(continúa)

(viene)

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2018	Junio 21	T-235	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 4	T-253	Doble connotación del derecho a la salud.
	Julio 5	T-256	Doble connotación del derecho a la salud.
	Julio 27	T-309	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Agosto 6	T-322	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del bypass gástrico dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Agosto 21	T-336	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Septiembre 17	T-377	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Septiembre 27	T-402	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2018	Octubre 10	C-093	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Octubre 30	T-439	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Noviembre 15	SU-124	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Noviembre 27	T-458	Doble connotación del Derecho a la Salud.
	Diciembre 4	T-464	Suministro de silla de ruedas. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Diciembre 10	T-471	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes
	Diciembre 14	T-491	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
2019	Enero 14	T-003	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Enero 22	T-010	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Febrero 11	T-050	Principio de integralidad del servicio de salud
	Febrero 14	T-061	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico
	Mayo 30	T-239	Principio de integralidad del servicio de salud.

(continúa)

(viene)

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2019	Junio 6	T-259	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico.
	Junio 26	C-294	Doble connotación del derecho a la salud.
	Julio 26	T-337	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Julio 26	T-339	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Agosto 13	T-365	Derecho al diagnóstico. Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Septiembre 3	T-409	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Septiembre 30	T-449	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Octubre 29	T-508	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 6	T-527	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Noviembre 8	T-528	Principio de integralidad del servicio de salud.
2020	Enero 22	T-012	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 20	SU-074	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Mayo 5	T-136	Principio de integralidad del servicio de salud.

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2020	Julio 1.º	T-207	Principio de integralidad del servicio de salud. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Julio 7	T-228	Doble connotación del derecho a la salud.
	Julio 8	T-232	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 8	T-236	Derecho a la salud y al diagnóstico de personas transgénero. Procedimiento de reafirmación sexual.
	Julio 13	T-245	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 15	T-246	Derecho a la salud de personas migrantes con VIH/SIDA.
	Julio 24	T-260	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 27	T-263	Derecho a la salud y al diagnóstico de personas transgénero. Procedimiento de reafirmación sexual.
	Julio 28	T-266	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.

(continúa)

(viene)

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2020	Julio 31	T-270	Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Septiembre 28	T-421	Derecho a la salud y al diagnóstico de personas transgénero. Procedimiento de reafirmación sexual.
	Noviembre 20	T-490	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Noviembre 30	T-496	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Diciembre 7	SU-508	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Diciembre 11	T-512	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Diciembre 11	T-513	Principio de integralidad del servicio de salud. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Diciembre 14	T-517	Derecho a la salud de personas migrantes con VIH/SIDA.
2021	Enero 20	T-001	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico. Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Enero 20	T-015	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud.
	Enero 25	T-017	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Febrero 3	T-021	Principio de integralidad del servicio de salud.

Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2021	Abril 9	T-088	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Julio 19	T-231	Derecho a la salud y al diagnóstico de personas transgénero. Procedimiento de reafirmación sexual.
	Agosto 3	T-254	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Agosto 18	T-274	Derecho a la salud de personas migrantes que padecen cáncer.
	Septiembre 14	T-309	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Noviembre 29	T-415	Derecho a la salud de personas migrantes que padecen cáncer.
2022	Abril 26	T-144	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Junio 17	T-217	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Junio 29	T-232	Derecho a la salud de personas migrantes que padecen cáncer.

PRINCIPIALISTICA DEL DERECHO A LA SALUD

Los principios generales del Derecho¹³, son el origen o el fundamento de las normas, y participan de la idea de principalidad, que les otorga primacía frente a las restantes fuentes del Derecho. Se fundan en el respeto de la persona humana o en la naturaleza misma de las cosas. Por ello, se ha destacado que todo principio del Derecho lleva consigo la necesidad de su estricta observancia. A su vez, si bien el sentido o alcance de los principios generales del Derecho no ha sido ni es uniforme ni siempre coincidente, en cuanto a la necesidad de caracterizarlos, como bien se ha dicho y aunque pueda parecer un simple juego de palabras, es posible hacer coincidir la definición de los principios generales del Derecho con su designación¹⁴, a través de las tres palabras que conforman su nombre. En primer lugar, son “principios”, por cuanto constituyen los soportes primarios estructurantes del sistema jurídico todo, al que prestan su contenido. Ello es de esta forma porque en todo sistema jurídico hay cantidad de reglas de gran generalidad, verdaderamente fundamentales, en el sentido de que a ellas pueden vincularse, de un modo directo o indirecto, una serie de soluciones expresas del Derecho positivo a la vez que pueden resolverse, mediante su aplicación, casos no previstos, que dichas normas regulan implícitamente.

En segundo lugar, “son reglas de carácter general”, porque trascienden un precepto concreto y no se confunden entonces con apreciaciones singulares o particulares. Dicha cualidad, permite que tales principios puedan acomodarse mejor a la realidad, que se presenta siempre como nueva y cambiante. En tercer lugar, los principios generales “son de Derecho”, ya que se trata de fórmulas técnicas del mundo jurídico y no de simples criterios morales, buenas intenciones o vagas directivas. A pesar de que no se presentan habitualmente con la estructura típica de una regla del Derecho, ninguna duda puede existir acerca de que revisten el carácter de tal. Sentado ello, podemos decir que, los principios generales del Derecho cumplen varias funciones distintas, pero articuladas entre sí y relativas a su esencia, a su valor preceptivo o a su alcance cognoscitivo para dilucidar el sentido de una norma o dar la razón de ella y hasta para integrar nuevas formulaciones jurídicas. Ciertamente, los principios generales del Derecho se presentan en esencia en tres estadios¹⁵. En los dos primeros supuestos se tratará de principios jurídicos; en el tercero serán generales. En el primero ofreciendo solidez y confirmación a la solución que en la ley o la costumbre se encuentra. En el segundo, fecundando las reglas aisladas que en la ley se encuentran

13 Cabrera Suárez, L. A. (2011). Principles and their role in the crisis of the sources of law.

14 Cabrera Suárez, L. A. (2012). El principio de igualdad en materia laboral a partir de la Constitución de 1991. Análisis jurisprudencial. *Criterio Jurídico*, 11(2).

15 Sieckmann, J. R. (2006). *El modelo de los principios del derecho*. Universidad Externado.

y ampliando el círculo de su eficiencia y aplicación, deduciendo de la masa de disposiciones concretas del Derecho positivo los más generales y elementales principios. Finalmente, una tercera fase, en la que se presentan complementando el Derecho positivo y creando nuevas reglas de solución, formulando un Derecho nuevo fuera y aparte del promulgado. En resumen, los principios generales del Derecho constituyen el basamento en que se asienta y fundamenta el ordenamiento positivo en general, la fuente perenne de renovación y reinvento para todo ese ordenamiento, siendo sus funciones esenciales como se dijo, las siguientes: 1) Constituyen el fundamento del ordenamiento positivo, ellos no son la consecuencia del ordenamiento positivo, sino que, por el contrario, constituyen su fundamento; 2) Orientan la labor interpretativa de las normas del Derecho positivo¹⁶; y 3) Son fuente en caso de insuficiencia de ley y de costumbre. Son de esta manera la fuente inagotable del Derecho y el expediente arbitrado para resolver el problema de las lagunas de la ley.

1. PRINCIPIO PRO HOMINE

El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo y complejo que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. Por eso, su ámbito de protección no está delimitado por el Plan de Beneficios en Salud y, en virtud del principio pro homine, y de cumplirse ciertas condiciones, aunque el servicio esté excluido por el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, podrá ser suministrado, en aplicación del criterio que ha sido llamado “requerir con necesidad”. Esto sucede cuando la atención o el servicio solicitado se torna indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales, especialmente, cuando se comprometa en forma grave la vida digna de la persona o su integridad persona.

2. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD

La Corte Constitucional, como institución que protege la supremacía de la Constitución Política y los derechos que ella contiene, se ha referido al principio de integralidad del servicio de salud¹⁷. En diferentes casos, ha sido enfática en señalar que el tratamiento que se debe proporcionar para garantizar el derecho a la salud de una persona no tiene como único objetivo obtener la curación, pues este debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad

16 KELSEN, Hans. Principios de derecho internacional público. 2023.

17 LEPIN MOLINA, Cristián. Los nuevos principios del derecho de familia. *Revista chilena de derecho privado*, 2014, no 23, p. 9-55.

de aquella; por tal razón, las entidades prestadoras del servicio deben unir esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva, continua y eficaz, el ciudadano reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible

3. PRINCIPIO DE DISPONIBILIDAD

La disponibilidad se mide a través de los recursos humanos, materiales y de infraestructura para dar atención a los problemas de salud de la población en relación con la población que el Estado está potencialmente obligado a atender.

Principio de aceptabilidad

La aceptabilidad requiere que los establecimientos, los bienes, los servicios y los programas de salud se centren en la persona y den respuesta a las necesidades concretas de diversos grupos de población, de conformidad con las normas internacionales de ética médica relativas a la confidencialidad y el consentimiento.

Principio de calidad e idoneidad profesional

4. PRINCIPIO DE CALIDAD E IDONEIDAD PROFESIONAL.

Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

Sumando a lo anterior, El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación¹⁸.

CONCLUSIONES

1. El derecho a la salud es un verdadero derecho. Se encuentra consagrado no solo en la Constitución de 1991, sino también en múltiples instrumentos jurídicos internacionales que hoy hacen parte de nuestra normativa por vía del llamado bloque de constitucionalidad. Igualmente, se encuentra desarrollado en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario. En especial por medio de las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011
2. El derecho a la salud por su relación directa con la dignidad humana, por ser universal, inherente a la persona humana, indisponible, irrenunciable, por

18 Hauriou, M. (2023). *Principios de derecho público y constitucional*. Ediciones Olejnik.

entrañar libertades y derechos, por su esencialidad en la materialización de una vida digna y con calidad, por ser un derecho integral e integrador de otros derechos y condiciones vitales, por tener una dimensión individual, pero también una dimensión colectiva es que el derecho a la salud, sin lugar a dudas, es un derecho fundamental; y como derecho seriamente fundamental debe ser objeto de todas y cada una de las garantías constitucionales y legales previstas para tal tipo de derechos y no solo para efectos de su justiciabilidad vía acción de tutela

3. En reconocimiento de las fallas del sistema, es que la Corte adelantó desde el principio una defensa del derecho a la salud, estableciendo para los casos que lo requerían acciones encaminadas a la protección del mencionado derecho, por ello la acción de tutela se convirtió en el mecanismo más efectivo, para hacer velar el derecho a la salud ante las IPS y EPS, quienes a su vez manifestaban la necesidad de corregir dichos fallos en cuanto los mismos hacia insostenible financieramente el sistema.
4. la Corte Constitucional reconoce que en efecto debe presentarse esta condición de sostenibilidad económica, lo que finalmente señala la Corte, y esto por Sentencia T-760 de 2008, es que hay un imperio del derecho a la salud, marcando a través de dicha Sentencia la más reciente ruta de transformación del derecho a la salud, que cada vez, parece menos negocio, y más, como lo que debe ser con ocasión de Estado Social de derecho, un sistema por medio del cual se garantice la preservación y conservación de la vida humana en el territorio nacional.

REFERENCIAS

- Jiménez, W. G., Angulo, L. L., Castiblanco, Y. P., Gómez, M. L., Rey, L. J., Solano, L. T., & Urquijo, Y. C. (2016). Ley estatutaria: ¿avance hacia la garantía del derecho fundamental a la salud?. *Revista colombiana de cirugía*, 31(2), 81-90.
- Borda, L. V. (2007). Estado de derecho y Estado social de derecho. *Rev. Derecho del Estado*, 20, 73.
- De Colombia, A. C. (2022). Constitución política de Colombia. *leyfacil. com. ar*.
- Yepes Luján, F. J. (2010). Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. Ley 100 de 1993. *Revista gerencia y políticas de salud*, 9(18), 118-123.

- Plazas-Gómez, C. V., & Moreno-Guzmán, D. M. (2017). Impacto económico de las acciones de tutela en salud en Colombia. *Vniversitas*, (135), 325-376.
- Fuentes, C. A. P., Peñalosa, F. A. H., Castañeda, K. L., & Calderón, D. F. C. (2020). Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia. *Academia & Derecho*, (19), 87-124.
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud pública de México*, 53, s144-s155.
- Ayala-García, J. (2014). La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso. *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana*; No. 204.
- Vargas-Lorenzo, I., Vázquez-Navarrete, M. L., & Mogollón-Pérez, A. S. (2010). Acceso a la atención en salud en Colombia. *Revista de salud pública*, 12, 701-712.
- Hernández Álvarez, M. (2000). El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. *Revista de Salud pública*, 2(2), 121-144.
- Urrego-Rodríguez, J. H. (2020). Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. *Saúde em Debate*, 44(spe1), 79-90.
- Portela-Guarín, H. (2014). Epistemes-otras: contribución potencial a la organización intercultural de la salud en Colombia. *Universidad y salud*, 16(2), 246-263.
- Cabrera Suárez, L. A. (2011). Principles and their role in the crisis of the sources of law.
- Cabrera Suárez, L. A. (2012). El principio de igualdad en materia laboral a partir de la Constitución de 1991. *Análisis jurisprudencial. Criterio Jurídico*, 11(2).
- Sieckmann, J. R. (2006). El modelo de los principios del derecho. *Universidad Externado*.
- Kelsen, Hans. *Principios de derecho internacional público*. 2023.
- Lepin Molina, Cristián. Los nuevos principios del derecho de familia. *Revista chilena de derecho privado*, 2014, no 23, p. 9-55.
- Hauriou, M. (2023). *Principios de derecho público y constitucional*. Ediciones Olejnik