

Principales reglas de la jurisprudencia constitucional sobre el derecho a la salud en Colombia





#NosUnenTusDerechos



**Centro
de estudios**
en Derechos Humanos



Principales reglas de la jurisprudencia constitucional sobre el derecho a la salud en Colombia

Vicedefensoría

Centro de Estudios en Derechos Humanos



#NosUnenTusDerechos



© Defensoría del Pueblo, 2023

Obra de distribución gratuita.

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar o replicar, total o parcialmente, citando la fuente.

Colombia. Principales reglas de la jurisprudencia constitucional sobre el derecho a la salud en Colombia.

Páginas: 116

Bogotá, D. C., 2023

Calle 55 N.º 10-32 – Sede nacional

Apartado aéreo: 24299 – Bogotá, D. C.

Código postal: 110231

PBX: (601) 314 7300 – (601) 314 4000

www.defensoria.com

CARLOS CAMARGO ASSIS

Defensor del Pueblo

LUIS ANDRÉS FAJARDO ARTURO

Vicedefensor del Pueblo

OSCAR JULIÁN VALENCIA LOAIZA

Secretario General

CORTE CONSTITUCIONAL

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Presidenta [2022]

CAROLINA NORATO

Diseño y diagramación

SONIA VILLALBA

Corrección de estilo

Fotografías

Banco de fotos de la Defensoría del Pueblo

Impresión

Imprenta Nacional de Colombia

Coordinación y edición general

Secretaría Técnica del Comité Editorial:

GISSELA ARIAS GONZÁLEZ

Directora Nacional de Promoción y Divulgación de los Derechos Humanos

Este documento debe citarse así: Defensoría del Pueblo, 2023, “Principales reglas de la jurisprudencia constitucional sobre el derecho a la salud en Colombia”.

Esta publicación fue posible gracias al desarrollo del Memorando de Entendimiento suscrito entre la Corte Constitucional y la Defensoría del Pueblo, cuyo objeto es la promoción de las reglas en materia de derechos fundamentales. No obstante, la autoría recayó exclusivamente en la Defensoría del Pueblo y por tanto, las opiniones o conceptos expresados en este documento son responsabilidad exclusiva de sus autores y no representan necesariamente los puntos de vista de la Corte Constitucional.

Tabla de contenido

Prólogo	4
Introducción	7
1. Normatividad	11
2. Concepto del derecho a la salud	15
3. Importancia del derecho a la salud	17
4. Restricciones en el acceso al derecho a la salud	20
4.1 Cirugías plásticas o estéticas	21
4.2 Cirugías bariátricas	22
4.3 Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridos con necesidad	26
4.4 Prestación de servicios médicos extrahospitalarios	27
4.5 Gastos de transporte para el paciente y un familiar	32
4.6 Tratamientos odontológicos	35
4.7 Tratamientos de fertilidad	37
4.8 Procesos de reafirmación sexual	39
4.9 Sujetos de especial protección constitucional	43
4.9.1 Personas farmacodependientes	43
4.9.2 Personas con VIH/SIDA	48
4.9.3 Personas que padecen cáncer	51
4.10 Situaciones en las que procede la exención de pagos y copagos al sistema de salud	56
5. Funciones administrativas y jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud para proteger a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud	59
Glosario	64
Anexo. Sentencias sobre el derecho a la salud (1992-2022)	67



Prólogo



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 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 [art. 49 superior].

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 2008¹, 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.² 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 de los servicios requeridos por los usuarios.

La jurisprudencia constitucional ha indicado que el derecho a la salud “incluye los derechos de los usuarios a la información, la guía y el acompañamiento en la ruta de acceso a un servicio”³, 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

¹ Corte Constitucional. *Sentencia T-760 de 2008*. M. P.: Manuel José Cepeda Espinosa.

² *Ibidem*.

³ Corte Constitucional. *Sentencia T-528 de 2014*. M. P.: María Victoria Calle Correa.



debe realizar el procedimiento o suministrar los medicamentos⁴. Por su parte, en el proceso de construcción del *Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud*, 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.⁵ 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 interculturalidad, de manera que existan mecanismos efectivos de integración, concertación y respeto de las prácticas, saberes y medios tradicionales.

Este estudio, desarrollado por la Defensoría del Pueblo, 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 realizar 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 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.

Cristina Pardo Schlesinger
Presidenta
Corte Constitucional de Colombia

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-513 de 2002. M. P.: Clara Inés Vargas Hernández. Sobre el particular también pueden consultarse las sentencias T-626 de 2002 [M. P.: Álvaro Tafur Galvis], T-654 de 2002 [M. P.: Álvaro Tafur Galvis], T-934 de 2002 [M. P.: Jaime Araújo Rentería], T-1052 de 2002 [M. P.: Clara Inés Vargas Hernández], T-138 de 2004 [M. P.: Clara Inés Vargas Hernández] y T-523 de 2004 [M. P.: Alfredo Beltrán Sierra].

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud [PNMCS]. Plan Estratégico 2016-2021. Por un Sistema de Salud con un propósito humano hacia la innovación y la excelencia.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>



Introducción



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.

No obstante, tal y como es reconocido en el prólogo de esta obra por la presidenta de la Corte Constitucional, la doctora Cristina Pardo Schlesinger, el hecho de que el derecho a la salud abarque un buen número de obligaciones y prestaciones a cargo del Estado, se traduce en que su goce efectivo se encuentre supeditado a los recursos materiales e institucionales disponibles.

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.⁷ 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,

⁶ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-597 de 1993*. M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

⁷ *Ibidem*.

⁸ En virtud de las citadas normas jurídicas, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social: “Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud [POS] que las Entidades Promotoras de Salud [EPS] garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado [...] Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios”.



“[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

⁹ “En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión” [Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015].



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.¹⁰

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.

Es bajo la óptica de este nuevo paradigma que la Defensoría del Pueblo ha decidido extraer las nuevas reglas jurisprudenciales de las decisiones adoptadas por la Corte Constitucional, en especial a partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015.

Esta obra es el segundo ejemplar de la iniciativa concertada entre la Corte Constitucional y la Defensoría del Pueblo, para difundir las reglas jurisprudenciales de los derechos, que han sido denominados *Digestos de los derechos fundamentales*. Debe referirse que, en el mes de marzo del año 2021, en el marco del Memorando de Entendimiento entre la Corte Constitucional y la Defensoría del Pueblo, el presidente de la Corte Constitucional, doctor Antonio José Lizarazo Ocampo, y el Defensor del Pueblo, doctor Carlos Camargo Assis, se reunieron para buscar alternativas de herramientas y caminos para que las reglas adoptadas por la Corte fueran conocidas por la ciudadanía de una forma clara, sencilla y asequible.

Luego de discusiones conjuntas entre funcionarios de la Corte Constitucional y la Defensoría del Pueblo, en cabeza del Vicedefensor, se decidió la investigación, el análisis y la sistematización de las reglas decisionales que desarrollan el contenido de los derechos fundamentales y que permiten que sean conocidas con facilidad por todos los ciudadanos y operadores jurídicos.

En el año 2021, en razón de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y por la especial preocupación del doctor Antonio José Lizarazo en la promoción de la niñez, se dispuso que el primer ejemplar estaría dedicado a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, fundamentalmente sobre los asuntos más desarrollados por la jurisprudencia constitucional: educación, salud, vida, familia, libre desarrollo de la personalidad y tratamiento de niños que pueden infringir la ley penal.

En el año 2022, debido a la importancia y la profusa jurisprudencia sobre el derecho a la salud, y al impacto que tiene sobre la calidad de vida de los ciudadanos, se decidió presentar a la ciudadanía las reglas adoptadas por la Corte Constitucional en relación con esta importante garantía constitucional. En cada uno de los apartes se encontrará la regla adoptada por la Corte, y en las referencias se consignarán las sentencias que han reiterado dicha regla. Finalmente, en el anexo se elabora una base de datos con sentencias relevantes organizadas de forma cronológica.

¹⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-074 de 2020. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.



1. Normatividad



Constitución Política de Colombia

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Artículo 8.º. La integralidad. 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.

Artículo 10.º. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida, con la oportunidad que su condición amerite, sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;
- c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;
- d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;
- f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;



- g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;
- h) A que se le preste durante todo el proceso de enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
- j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;
- k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;
- l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;
- m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;
- n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;
- o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni

a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;

- p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;
 - q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.
- [...]

Artículo 15.º. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que 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.



Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Parágrafo 1.º. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud.

Parágrafo 2.º. Sin perjuicio de las acciones de tutela presentadas para proteger directamente el derecho a la salud, la acción de tutela también procederá para garantizar, entre otros, el derecho a la salud contra las providencias proferidas para decidir sobre las demandas de nulidad y otras acciones contencioso administrativas.

Parágrafo 3.º. Bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas.



2. Concepto del derecho a la salud



La Defensoría del Pueblo, como entidad encargada de promover, proteger, defender y divulgar los derechos humanos de todos los colombianos, presenta esta herramienta con la finalidad de que todos los ciudadanos del territorio nacional conozcan el derecho a la salud, sus características e implicaciones y, asimismo, puedan exigir su efectivo cumplimiento ante las autoridades públicas y privadas prestadoras del servicio.

¿Qué es el derecho a la salud?

El derecho a la salud es un derecho fundamental 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 [en adelante, SGSSS], le 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.¹¹ Adicionalmente, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, el Derecho a la Salud 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.¹²



+ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-477 de 1995, SU-642 de 1998, SU-337 de 1999, T-1384 de 2000, T-227 de 2003, T-859 de 2003, T-694 de 2005, T-307 de 2006, T-1041 de 2006, T-1042 de 2006, T-365A de 2006, T-016 de 2007, T-085 de 2007, T-200 de 2007, T-253 de 2007, T-523 de 2007, T-544 de 2007, T-525 de 2007, T-648 de 2007, T-670 de 2007, T-763 de 2007, T-1271 de 2008, T-940 de 2012, T-565 de 2013, T-381 de 2014.

¹² Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-207 de 1995, T-409 de 1995, C-921 de 2001, T-134 de 2002, T-544 de 2002, T-016 de 2007, T-535 de 2007, T-636 de 2007, T-807 de 2007, T-1039 de 2007, T-398 de 2008, T-576 de 2008, T-657 de 2008, T-760 de 2008, T-769 de 2008, T-999 de 2008, T-1177 de 2008, T-1178 de 2008, T-1182 de 2008, T-1262 de 2008, T-053 de 2009, T-642 de 2009, T-658 de 2009, T-717 de 2009, T-810 de 2009, T-880 de 2009, T-035 de 2010, T-471 de 2010, T-689 de 2010, T-195 de 2011, T-196 de 2011, T-418 de 2011, T-955 de 2011, T-344 de 2012, T-685 de 2012, T-708 de 2012, T-769 de 2012, T-940 de 2012, T-971 de 2012, T-1041 de 2012, T-539 de 2013, T-737 de 2013, T-859 de 2013, T-381 de 2014, T-499 de 2014, T-512 de 2014, T-612 de 2014, T-613 de 2014, T-676 de 2014, T-705 de 2014, T-716 de 2014, T-745 de 2014, T-121 de 2015, T-131 de 2015, T-159 de 2015, T-226 de 2015, T-299 de 2015, T-313 de 2015, T-632 de 2015, T-678 de 2015, T-094 de 2016, T-142 de 2016, T-243 de 2016, T-301 de 2016, T-481 de 2016, T-590 de 2016, T-736 de 2016, T-014 de 2017, T-193 de 2017, T-579 de 2017, T-032 de 2018, T-089 de 2018, T-253 de 2018, T-256 de 2018, T-402 de 2018, T-439 de 2018, T-458 de 2018, C-294 de 2019, T-228 de 2020, T-015 de 2021.



3. Importancia del derecho a la salud



¿Cuál es la importancia del derecho a la salud?

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 personal.¹³

Asimismo, la salud no equivale únicamente a un estado de bienestar físico o funcional, sino que

incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos esos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano.¹⁴

Ahora bien, 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 salud. 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 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.¹⁵

¹³ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-859 de 2003, T-101 de 2006, T-837 de 2006, T-887 de 2006, T-515 de 2007, T-760 de 2008, T-381 de 2014, T-121 de 2015.

¹⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-640 de 1997, T-248 de 1998, T-926 de 1999, T-409 de 2000, T-1346 de 2000, T-623 de 2000, T-659 de 2003, T-492 de 2004, T-630 de 2004, T-1090 de 2004, T-814 de 2008, T-548 de 2011, T-648 de 2011, T-780 de 2012, T-565 de 2013, T-381 de 2014.

¹⁵ Corte Constitucional de Colombia. 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.

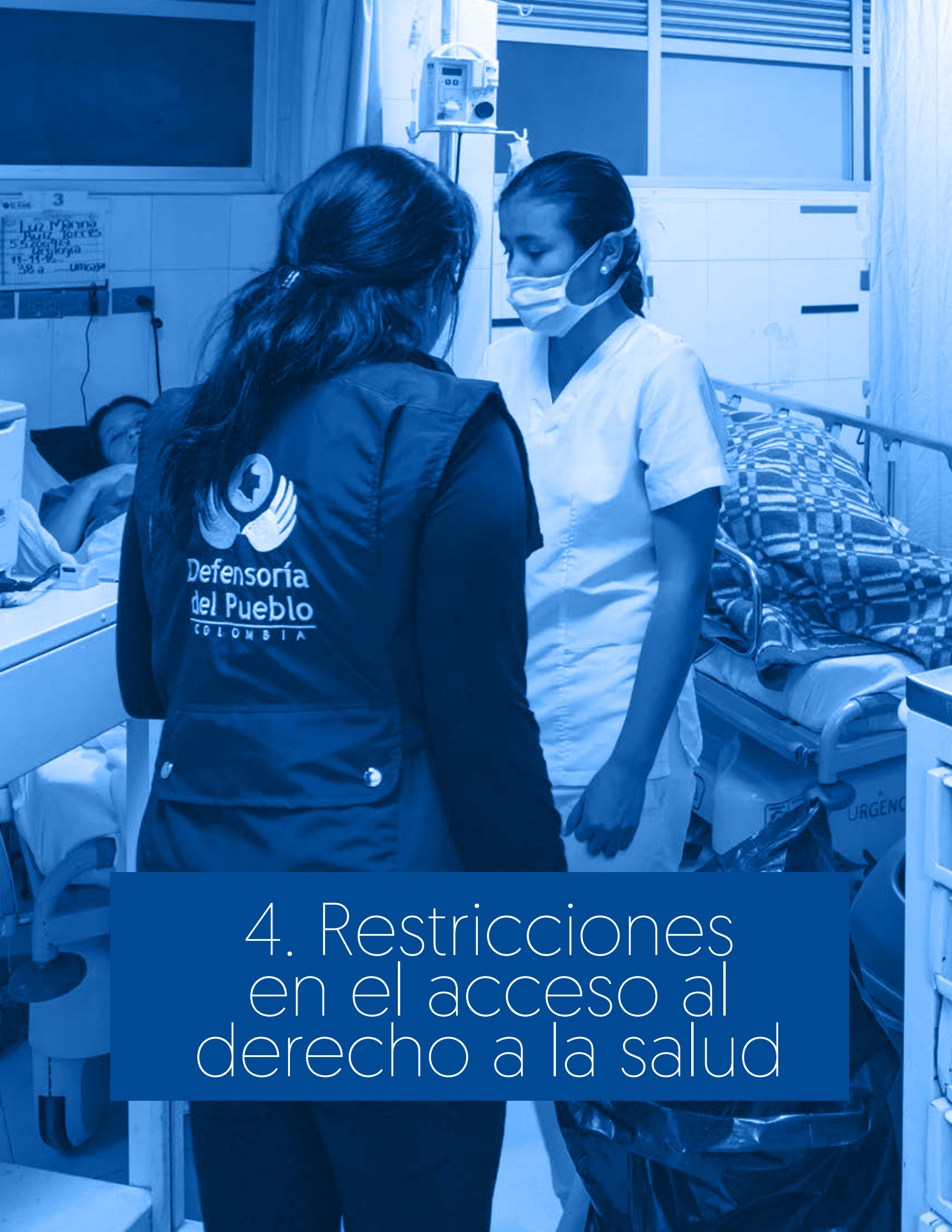


Existe otro derecho que se relaciona con la reclamación de atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, que se conoce como el **derecho al diagnóstico**. Este derecho es entendido como la seguridad de que, si los profesionales de la medicina así lo requieren y con el objeto de establecer con claridad la situación actual del paciente en un momento específico, se deben practicar con prontitud y de manera completa los exámenes y pruebas, para determinar el tratamiento indicado y así controlar oportunamente y de manera eficiente las dolencias padecidas y, de esta manera, restablecer su salud o por lo menos garantizar una vida en condiciones dignas. Por tal razón, las entidades encargadas de prestar el servicio de salud a los afiliados no pueden negarse a realizar procedimientos y actividades de diagnóstico sobre la base de aspectos de tipo administrativo o presupuestal, pues esto pone en peligro el derecho a la salud y, en consecuencia,

los derechos a la vida y a la dignidad humana de quien padece las dolencias, ya que se prolonga en el tiempo el dolor, así como la posibilidad de comenzar un tratamiento médico que permita el restablecimiento total del paciente o el logro del mayor nivel de bienestar posible.¹⁶

Asimismo, el **derecho al diagnóstico** reconoce tres aspectos: *(i)* la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, *(ii)* la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y *(iii)* la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles.

¹⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-067 de 1994, T-366 de 1999, T-367 de 1999, T-001 de 2000, T-617 de 2000, T-1054 de 2000, T-289 de 2001, T-849 de 2001, T-212 de 2002, T-220 de 2002, T-331 de 2002, T-627 de 2002, T-696 de 2002, T-775 de 2002, T-845 de 2002, T-1006 de 2002, T-1053 de 2002, T-061 de 2003, T-137 de 2003, T-178 de 2003, T-1015 de 2003, T-1048 de 2003, T-1074 de 2003, T-1111 de 2003, T-036 de 2004, T-095 de 2004, T-185 de 2004, T-232 de 2004, T-343 de 2004, T-392 de 2004, T-546 de 2004, T-1036 de 2004, T-1163 de 2004, T-084 de 2005, T-304 de 2005, T-412 de 2005, T-694 de 2005, T-698 de 2005, T-762 de 2005, T-1014 de 2005, T-1027 de 2005, T-1105 de 2005, T-1331 de 2005, T-101 de 2006, T-250 de 2006, T-346 de 2006, T-553 de 2006, T-555 de 2006, T-652 de 2006, T-752 de 2006, T-887 de 2006, T-940 de 2006, T-1004 de 2006, T-1083 de 2006, T-142 de 2007, T-148 de 2007, T-500 de 2007, T-636 de 2007, T-675 de 2007, T-690A de 2007, T-725 de 2007, T-768 de 2007, T-775 de 2007, T-790 de 2007, T-804 de 2007, T-847 de 2007, T-946 de 2007, T-964 de 2007, T-076 de 2008, T-083 de 2008, T-105 de 2008, T-151 de 2008, T-253 de 2008, T-280 de 2008, T-323 de 2008, T-324 de 2008, T-366 de 2008, T-570 de 2008, T-593 de 2008, T-600 de 2008, T-684 de 2008, T-685 de 2008, T-709 de 2008, T-749 de 2008, T-854 de 2008, T-881 de 2008, T-1177 de 2008, T-1180 de 2008, T-1182 de 2008, T-1272 de 2008, T-050 de 2009, T-055 de 2009, T-626 de 2009, T-646 de 2009, T-717 de 2009, T-754 de 2009, T-810 de 2009, T-047 de 2010, T-050 de 2010, T-249 de 2010, T-359 de 2010, T-452 de 2010, T-603 de 2010, T-685 de 2010, T-736 de 2010, T-854 de 2010, T-893 de 2010, T-934 de 2010, T-972 de 2010, T-046 de 2011, T-639 de 2011, T-064 de 2012, T-286A de 2012, T-373 de 2012, T-460 de 2012, T-626 de 2012, T-692 de 2012, T-752 de 2012, T-940 de 2012, T-959 de 2012, T-964 de 2012, T-1076 de 2012, T-1092 de 2012, T-025 de 2013, T-882 de 2013, T-927 de 2013, T-433 de 2014, T-613 de 2014, T-045 de 2015, T-459 de 2015, T-472 de 2015, T-719 de 2015, T-100 de 2016, T-132 de 2016, T-248 de 2016, T-020 de 2017, T-120 de 2017, T-558 de 2017, T-710 de 2017, T-491 de 2018, T-061 de 2019, T-259 de 2019, T-365 de 2019, T-508 de 2019, T-232 de 2020, T-245 de 2020, T-260 de 2020, T-512 de 2020, T-001 de 2021.



4. Restricciones en el acceso al derecho a la salud



¿El acceso al derecho a la salud tiene restricciones?

Sí, en algunos casos la Corte Constitucional ha establecido ciertos requisitos o restricciones en relación con la prestación de algunos servicios, insumos, medicamentos, tratamientos o procedimientos. A continuación, se presentan las condiciones para ciertos tratamientos y servicios de la salud.

4.1 Cirugías plásticas o estéticas¹⁷

En principio, las cirugías plásticas o estéticas están excluidas del Plan de Beneficios en Salud cuando solamente buscan mejorar un aspecto físico con el cual una persona no está conforme y se llaman **cirugías estéticas, cosméticas o de embellecimiento**.

Un ejemplo de ello se presentó cuando la Corte Constitucional estudió el caso de una mujer que fue diagnosticada con quistes mamarios benignos en la mama derecha y sufrió una ruptura de la prótesis de gel de silicona en la mama izquierda. Su EPS no aprobó el procedimiento quirúrgico, que consistía en retirar las prótesis rotas de gel de silicona y el cambio por unas nuevas al estimar que

dicho procedimiento no lo cubría el PBS por ser meramente estético. En la revisión de las pruebas, la Corte estimó que la cirugía plástica que solicitó la mujer no era de carácter funcional y su salud no se veía comprometida por lo mismo.¹⁸

Sin embargo, si la cirugía plástica o estética que solicita un usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud tiene fines funcionales o de mantenimiento de la capacidad vital, cirugías que han sido llamadas **reparadoras o funcionales**, se entienden incluidas dentro del Plan de Beneficios en Salud y las EPS deberán autorizarlas. Si, por el contrario, la entidad prestadora del servicio quiere negar la intervención quirúrgica, deberá demostrar –con fundamento en conceptos médicos– que el procedimiento solicitado tiene fines de embellecimiento y no responde a criterios funcionales reconstructivos. Esta obligación se deriva del principio de integralidad que rige al Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme al cual es de su esencia amparar todas las contingencias que afectan la salud de una persona y, en general, las condiciones de vida de la población.

Un ejemplo de lo anterior se evidenció en un caso que estudió la Corte Constitucional en el cual una mujer que se había sometido a una operación bariátrica solicitó a su EPS la práctica del procedimiento llamado *reconstrucción de mamas con prótesis*, debido a la flacidez que la aquejaba después de combatir el diagnóstico principal de

¹⁷ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-102 de 1998, T-796 de 1998, T-572 de 1999, T-119 de 2000, T-471 de 2000, T-476 de 2000, T-623 de 2000, T-070 de 2001, T-389 de 2001, T-461 de 2001, T-566 de 2001, T-568 de 2001, T-577 de 2001, T-749 de 2001, T-935 de 2001, T-1274 de 2001, T-175 de 2002, T-860 de 2003, T-198 de 2004, T-492 de 2004, T-531 de 2004, T-654 de 2004, T-948 de 2004, T-913 de 2005, T-289 de 2006, T-452 de 2007, T-539 de 2007, T-755 de 2007, T-822 de 2007, T-004 de 2008, T-017 de 2008, T-076 de 2008, T-517 de 2008, T-711 de 2008, T-760 de 2008, T-1176 de 2008, T-392 de 2009, T-584 de 2010, T-793 de 2010, T-975 de 2010, T-1039 de 2010, T-026 de 2011, T-134 de 2011, T-285 de 2011, T-826 de 2011, T-945 de 2011, T-004 de 2012, T-152 de 2012, T-375 de 2012, T-467 de 2012, T-570 de 2013, T-575 de 2013, T-022 de 2014, T-142 de 2014, T-457 de 2014, T-842 de 2014, T-159 de 2015, T-299 de 2015, T-592 de 2016, T-579 de 2017, T-059 de 2018, T-003 de 2019, T-010 de 2019, T-365 de 2019, T-449 de 2019, T-490 de 2020.

¹⁸ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-365 de 2019. M. P.: Carlos Bernal Pulido.



obesidad que sufría. La EPS negó la intervención quirúrgica argumentando que no se encontraba dentro del PBS. Sin embargo, la Corte acreditó que la médica tratante de la mujer señaló la necesidad de la cirugía para “mantener el desarrollo funcional, psicosocial y sexual” de la accionante, así como el hecho de que la cirugía hacía parte del tratamiento integral para combatir la obesidad de la señora.¹⁹

4.2 Cirugías bariátricas

Para poder entender las limitaciones del PBS en el campo de las cirugías para pérdida de peso, es importante tener cuenta las siguientes definiciones²⁰:

¿Qué son las cirugías bariátricas?

Las cirugías bariátricas son la única opción para tratar eficazmente la obesidad mórbida en personas a quienes se les ha dificultado bajar de peso a través de dietas, ejercicio y medicamentos.

¿Qué tipos de cirugías bariátricas existen?

Se conocen 3 tipos de cirugías:

a. *Bypass gástrico (en Y de Roux)*: este tipo de cirugía bariátrica consiste en crear una pequeña bolsa desde el estómago y conectarla con el intestino delgado para que los alimentos ingeridos entren a ella y, a continuación, ingresen directamente al intestino delgado sin pasar por la mayor parte del estómago y la

primera sección del intestino delgado. Este tipo de cirugía es una de las que se realiza con más frecuencia.

b. *Derivación biliopancreática con cruce duodenal*: este procedimiento es poco frecuente y conlleva dos pasos principales; el primero es la realización de una gastrectomía en manga a través de la cual se extrae aproximadamente el 80 % del estómago, el cual queda más pequeño y en forma de tubo. Sin embargo, la válvula que libera comida hacia el intestino delgado [válvula pilórica] se deja en su lugar, junto una porción pequeña del intestino delgado que, normalmente, se conecta al estómago [duodeno]. En el segundo paso se evita la mayor parte del intestino al conectar la porción final de este con el duodeno que quedó cercado al estómago. Esta intervención limita la cantidad de comida que la persona puede ingerir y reduce la absorción de nutrientes, incluidas las proteínas y grasas.

c. *Gastrectomía en manga*: también llamada *manga gástrica laparoscópica vertical*, es un procedimiento que consiste en la inserción de pequeños instrumentos a través de múltiples incisiones pequeñas en la parte superior del abdomen para extirpar el 80 % del estómago, el cual adquiere la forma de una bolsa larga tubular.

Ahora bien, la Corte Constitucional ha tenido dos posiciones en cuanto a la inclusión de la cirugía bariátrica como procedimiento quirúrgico dentro

¹⁹ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-449 de 2019*. M. P.: Carlos Bernal Pulido.

²⁰ Información tomada de la Organización Médica Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/bariatric-surgery/about/pac-20394258>



del PBS. En sentencias previas al año 2008, expidió decisiones que permitían solamente la realización del *bypass* gástrico, pero no de los demás tipos o variaciones que de las cirugías bariátricas se encontrarán. Por eso, las EPS no estaban obligadas a llevarlas a cabo, a menos de que se acreditaran ciertos requisitos.²¹

Dicha situación cambió con la expedición de la Sentencia T-414 de 2008²² en la cual la Corte realizó una precisión técnica sobre los términos de obesidad mórbida, cirugía bariátrica y su pertenencia al Plan de Beneficios en Salud. Fue así como concluyó que las cirugías bariátricas se encuentran dentro del PBS. Asimismo, reconoció que tanto el procedimiento del *bypass* gástrico como sus distintas denominaciones [anastomosis del estómago, gastroduodenostomía y/o anastomosis del estómago en Y de Roux] deben entenderse, igualmente, como *bypass* gástrico en su forma genérica y, por esa razón, deberán ser asumidos en su totalidad por las EPS sin que exista la posibilidad de repetir al Fondo Nacional de Solidaridad [FOSYGA].²³

En el caso mencionado, el Alto Tribunal estudió la situación de una mujer que se encontraba afiliada a la EPS SALUDCOOP y en una consulta con su

médico tratante afiliado a dicha institución le fue recomendada la cirugía bariátrica, pero la entidad la negó argumentando que no se encontraba dentro del PBS.

Entonces, la Corte Constitucional estudió la Resolución N.º 5261 de 1994²⁴, referida a las derivaciones en el estómago, y se pronunció sobre el concepto de la cirugía bariátrica, sus variaciones y la inclusión de la misma en el PBS. Concluyó que las variaciones como “anastomosis del estómago”, “gastroduodenostomía” y/o “anastomosis del estómago en Y de Roux” se entienden técnicamente como el procedimiento genéricamente descrito como *bypass* gástrico para cirugía bariátrica, que, a su vez, está incluido en el PBS y por eso las EPS no podían negarse a practicarlas.

Posteriormente, en el año 2009, la Sentencia T-658²⁵ se refirió al caso de un hombre, afiliado al Régimen Subsidiado en Salud, quien solicitaba la práctica de la cirugía de *bypass* gástrico, pues su médico tratante afiliado a la EPS la prescribió debido a su avanzado estado de obesidad. La entidad prestadora del servicio de salud se negó a realizar el procedimiento argumentando que el tratamiento estaba excluido del PBS.

²¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-828 de 2005, T-027 de 2006, T-060 de 2006, T-469 de 2006, T-867 de 2006, T-110 de 2007, T-408 de 2007, T-447 de 2007, T-639 de 2007, T-725 de 2007, T-867 de 2007, T-940 de 2007, T-1049 de 2007, T-023 de 2008, T-112 de 2008, T-193 de 2008, T-211 de 2008 y T-406 de 2008.

²² Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia del 30 de abril de 2008*. M. P.: Clara Inés Vargas Hernández.

²³ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-365 de 2002, T-171 de 2002, T-264 de 2003, T-1229 de 2005, T-384 de 2006, T-867 de 2006, T-414 de 2008, T-415 de 2008, T-586 de 2008, T-914 de 2008, T-934 de 2008, T-968 de 2008, T-978 de 2008, T-1022A de 2008, T-1057 de 2008, T-1108 de 2008, T-1180 de 2008, T-1201 de 2008, T-055 de 2009, T-103 de 2009, T-163 de 2009, T-193 de 2009, T-318A de 2009, T-363 de 2009, T-369 de 2009, T-403 de 2009, T-561 de 2009, T-658 de 2009, T-740A de 2009, T-957 de 2009, T-037 de 2010, T-736 de 2010, T-889 de 2010, T-924 de 2010, T-931 de 2010, T-270 de 2011, T-354 de 2011, T-064 de 2012, T-229 de 2012, T-468 de 2012, T-476 de 2012, T-861 de 2012, T-759 de 2013, T-322 de 2018.

²⁴ Ministerio de Salud. Resolución N.º 5261 del 5 de agosto de 1994. *Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*.

²⁵ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-658 del 18 de septiembre de 2009*. M. P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.



La Corte encontró que las EPS habían negado sistemáticamente la práctica de dicha cirugía argumentando que se trataba de un procedimiento estético. Al respecto, el Alto Tribunal recordó que, desde la expedición de la Resolución 5261 de 1994, el *bypass* gástrico se entiende incluido en el PBS, solo que bajo una denominación distinta. Con ese razonamiento, decidió proteger los derechos fundamentales del accionante y ordenó la práctica del procedimiento necesario.

Asimismo, la Sentencia T-931 de 2010²⁶ se pronunció en el caso de una mujer que padecía obesidad tipo 2 y a quien los tratamientos de dieta y ejercicio no le dieron ningún resultado, razón por la cual su médico tratante le ordenó la realización del *bypass* gástrico por laparoscopia. Sin embargo, la EPS negó el procedimiento argumentando que le había brindado a la accionante todos los servicios médicos requeridos para tratar su patología, pero ella no se adhería a las recomendaciones ni asistía a los controles programados.

La Corte consideró que la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales de la mujer al no autorizar la realización de la cirugía, pues para la accionante ya no existían más posibilidades no quirúrgicas para el tratamiento de su enfermedad y, en ese punto, resaltó que si las personas han intentado con todos los tratamientos no invasivos para superar su patología, pero esto no ha sido posible, la EPS no puede negarse a suministrar la cirugía de *bypass* si es solamente con ella que el paciente puede obtener mejoría.

Por su parte, la Sentencia T-064 de 2012²⁷ se pronunció sobre el caso de un hombre de 22 años de edad que presentaba obesidad grado II y a quien su médico tratante le ordenó la práctica de la cirugía bariátrica para mejorar su calidad de vida, pero la EPS le negó dicho procedimiento argumentando su exclusión del PBS, además de que el Comité Técnico Científico consideró que el paciente no cumplía con los requisitos propios para llevar a cabo la cirugía.

En ese caso, la Corte no tuteló los derechos fundamentales del actor porque encontró que no se encontraba afiliado a ningún régimen de salud y, por esa razón, carecía de legitimación para reclamar ante la EPS. A pesar de ello, recordó que la cirugía bariátrica sí se encuentra dentro del PBS y que la entidad de salud debe ordenarla cuando el usuario lo requiera.

Por último, la Sentencia T-322 de 2018²⁸ analizó el caso de una mujer diagnosticada con obesidad mórbida y a quien su médica tratante particular le recomendó realizarse el *bypass* por laparoscopia, pero la EPS aplazaba su práctica sin motivo alguno.

El Alto Tribunal consideró que la EPS impuso exigencias desproporcionadas a la accionante al establecer que debía desplazarse a la ciudad de Bogotá para cumplir con unos protocolos, imponiéndole barreras que no facilitaron la realización urgente de la cirugía. En ese caso, tuteló los derechos fundamentales de la mujer y ordenó la práctica del procedimiento en un término de cuarenta y ocho horas.

²⁶ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-931 del 23 de noviembre de 2010*. M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

²⁷ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-064 del 13 de febrero de 2012*. M. P.: Juan Carlos Henao Pérez.

²⁸ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-322 del 6 de agosto de 2018*. M. P.: Alberto Rojas Ríos.

Ahora bien, en cuanto al concepto del médico tratante que ordena la realización de la cirugía para pérdida de peso, la Corte Constitucional ha establecido que este puede llegar a obligar a la EPS, aunque no se encuentre adscrito a ella, pues si la entidad tiene noticia y conoce de la opinión del médico externo, deberá descartarla, teniendo en cuenta información científica y la historia clínica particular de cada persona, bien sea para valorar adecuadamente al usuario o bien sea para someter su situación a consideración de los especialistas que sí se encuentran adscritos a la EPS.²⁹

Lo anterior se encuentra ejemplificado en la Sentencia T-658 de 2009³⁰, que estudió el caso de un paciente que solicitaba la práctica del *bypass* gástrico, procedimiento prescrito por su médico tratante, quien no estaba adscrito a la EPS. A través de dicho fallo, la Corte Constitucional recordó que su jurisprudencia había enfatizado en que el médico tratante, independientemente de si está o no adscrito a la EPS, tiene la capacidad para decidir sobre la evolución y el tratamiento de la patología de su paciente, pues es quien lo conoce. Por esa razón, si el concepto del médico tratante particular dispone un servicio que la EPS no ha considerado, es esta última quien deberá desvirtuar la información científica dada por el profesional.



²⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-1057 de 2008, T-1180 de 2008, T-049 de 2009, T-055 de 2009, T-658 de 2009.

³⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-658 del 18 de septiembre de 2009. M. P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.



4.3 Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridos con necesidad

La Corte Constitucional ha identificado diversos escenarios de protección en los que el suministro de ciertos medicamentos o insumos, tales como los pañales desechables, resultan necesarios para procurar condiciones dignas de existencia a pesar de las circunstancias generadas por ciertas patologías, por ejemplo, cuando, en razón de una enfermedad o discapacidad, las personas tienen impedida su locomoción o han eliminado el control de esfínteres. Además, las EPS deben suministrar todos los implementos, accesorios, servicios, insumos y tratamientos que requiera el paciente, cuando por su insolvencia económica no pueda asumir su costo y, con su falta, se vea expuesto a afrontar, además de sus complejas enfermedades, una serie de

situaciones que atentan contra su dignidad humana, pues no se debe prestar un servicio que permita la mera existencia de la persona, sino que, además, le asegure unas condiciones de dignidad a pesar de sus irreversibles padecimientos.³¹

Un ejemplo de lo anterior se encuentra en la Sentencia T-750 de 2004³² en la cual la Corte estudió el caso de un niño que necesitaba insumos para el manejo de sus problemas de vejiga neurogénica, pero la EPS se negó a suministrarlos argumentando que no se encontraban dentro del Plan de Beneficios en Salud. El Alto Tribunal consideró que la entidad demandada vulneró los derechos fundamentales del niño, desconoció todos los pronunciamientos médicos en relación con la situación de salud de él e incluso vulneró el núcleo esencial de su derecho a la salud como sujeto de especial protección constitucional, ya que ignoró la situación de gravedad en la que se encontraba.

³¹Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-942 de 2002, T-327 de 2002, T-219 de 2002, T-750 de 2004, T-1076 de 2004, T-959 de 2005, T-1022 de 2005, T-1198 de 2005, T-1278 de 2005, T-155 de 2006, T-281 de 2006, T-308 de 2006, T-348 de 2006, T-348 de 2006, T-829 de 2006, T-849 de 2006, T-945 de 2006, T-102 de 2007, T-127 de 2007, T-164 de 2007, T-353 de 2007, T-415 de 2007, T-492 de 2007, T-698 de 2007, T-730 de 2007, T-733 de 2007, T-807 de 2007, T-881 de 2007, T-1080 de 2007, T-050 de 2008, T-070 de 2008, T-128 de 2008, T-154 de 2008, T-212 de 2008, T-233 de 2008, T-265 de 2008, T-319 de 2008, T-452 de 2008, T-573 de 2008, T-589 de 2008, T-600 de 2008, T-654 de 2008, T-659 de 2008, T-684 de 2008, T-685 de 2008, T-770 de 2008, T-906 de 2008, T-1053 de 2008, T-1107 de 2008, T-1175 de 2008, T-053 de 2009, T-082 de 2009, T-124 de 2009, T-169 de 2009, T-212 de 2009, T-320 de 2009, T-499 de 2009, T-608 de 2009, T-694 de 2009, T-901 de 2009, T-104 de 2010, T-170 de 2010, T-246 de 2010, T-346 de 2010, T-352 de 2010, T-471 de 2010, T-574 de 2010, T-654 de 2010, T-749 de 2010, T-827 de 2010, T-905, T-965 de 2010, T-1024 de 2010, T-1030 de 2010, T-1055 de 2010, T-069 de 2011, T-114 de 2011, T-139 de 2011, T-160 de 2011, T-212 de 2011, T-233 de 2011, T-304 de 2011, T-309 de 2011, T-320 de 2011, T-452 de 2011, T-845 de 2011, T-955 de 2011, T-974 de 2011, T-034 de 2012, T-046 de 2012, T-110 de 2012, T-322 de 2012, T-344 de 2012, T-344A de 2012, T-359 de 2012, T-388 de 2012, T-440 de 2012, T-471 de 2012, T-473 de 2012, T-478 de 2012, T-519 de 2012, T-520 de 2012, T-524 de 2012, T-613 de 2012, T-681 de 2012, T-685 de 2012, T-752 de 2012, T-790 de 2012, T-807 de 2012, T-809 de 2012, T-858 de 2012, T-869 de 2012, T-975 de 2012, T-1030 de 2012, T-1060 de 2012, T-1065 de 2012, T-044 de 2013, T-017 de 2013, T-023 de 2013, T-036 de 2013, T-039 de 2013, T-073 de 2013, T-089 de 2013, T-111 de 2013, T-199 de 2013, T-243 de 2013, T-383 de 2013, T-384 de 2013, T-384 de 2013, T-500 de 2013, T-520 de 2013, T-563 de 2013, T-575 de 2013, T-600 de 2013, T-607 de 2013, T-667 de 2013, T-680 de 2013, T-683 de 2013, T-706 de 2013, T-728 de 2013, T-730 de 2013, T-769 de 2013, T-781 de 2013, T-877 de 2013, T-922 de 2013, T-922A de 2013, T-944 de 2013, T-025 de 2014, T-048 de 2014, T-054 de 2014, T-105 de 2014, T-118 de 2014, T-152 de 2014, T-154 de 2014, T-160 de 2014, T-186 de 2014, T-196 de 2014, T-200 de 2014, T-201 de 2014, T-249 de 2014, T-266 de 2014, T-268 de 2014, T-301 de 2014, T-302 de 2014, T-395 de 2014, T-401 de 2014, T-423 de 2014, T-449 de 2014, T-478 de 2014, T-519 de 2014, T-540 de 2014, T-547 de 2014, T-568 de 2014, T-610 de 2014, T-619 de 2014, T-636 de 2014, T-644 de 2014, T-650 de 2014, T-678 de 2014, T-681 de 2014, T-716 de 2014, T-728 de 2014, T-750 de 2014, T-762 de 2014, T-791 de 2014, T-802 de 2014, T-815 de 2014, T-859 de 2014, T-904 de 2014, T-912 de 2014, T-920 de 2014, T-925 de 2014, T-940 de 2014, T-955 de 2014, T-056 de 2015, T-076 de 2015, T-131 de 2015, T-226 de 2015, T-383 de 2015, T-644 de 2015, T-678 de 2015, T-719 de 2015, T-098 de 2016, T-275 de 2016, T-414 de 2016, T-557 de 2016, T-558 de 2016, T-597 de 2016, T-178 de 2017, T-260 de 2017, T-261 de 2017, T-314 de 2017, T-326 de 2017, T-399 de 2017, T-405 de 2017, T-445 de 2017, T-742 de 2017, T-196 de 2018, T-235 de 2018, T-439 de 2018, T-245 de 2020, T-266 de 2020, SU-508 de 2020, T-309 de 2021.

³²Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-750 del 6 de agosto de 2004. M. P.: Rodrigo Uprimny Yepes.



Asimismo, la Sentencia T-308 de 2006³³ se pronunció en el caso de un señor a quien la EPS en la que estaba afiliado le programó una cirugía para tratar una dilatación aneurismática de la aorta abdominal, pero se negó a suministrar los insumos médico-quirúrgicos necesarios para la misma argumentando que el PBS no podía ofrecerle los recursos requeridos, ya que estos eran limitados y debía garantizarse el principio de equidad respecto de los demás usuarios. La Corte estableció que las entidades prestadoras del servicio de salud no pueden interpretar de manera restrictiva las normas del Plan de Beneficios en Salud, pues excluir los suministros quirúrgicos necesarios para que al paciente se le practique cierto procedimiento, aun cuando la misma EPS fue la que lo autorizó, no resulta constitucionalmente aceptable ni permite su plena recuperación, ya que sin el suministro de lo necesario no puede recuperarse de la enfermedad que lo aqueja.

Por su parte, la Sentencia T-749 de 2010³⁴ estudió el caso de una mujer de la tercera edad diagnosticada con enfermedad cerebral multiinfarto y crisis hipertensiva, a quien los médicos tratantes le prescribieron cierta cantidad de pañales mensuales para llevar una vida digna y en mejores condiciones, pero la EPS negó su entrega argumentando que se encontraban fuera del PBS y que el valor mensual era muy costoso para asumirlo.

En las consideraciones, el Alto Tribunal recordó que los adultos mayores son sujetos de especial

protección constitucional y que a lo largo de su jurisprudencia ha protegido el derecho a la salud y a la vida digna cuando las enfermedades o dolencias de las personas afectan su calidad de vida, especialmente si se trata de personas en circunstancias de debilidad manifiesta. Por eso, tuteló los derechos fundamentales de la accionante y le ordenó a la EPS que entregara los pañales desechables prescritos, pues esa era la única forma en que la usuaria podía sobrellevar su padecimiento de la forma más digna posible.

En otra decisión³⁵, la Corte Constitucional analizó el caso de un niño quien sufría de una discapacidad consecuencia de una enfermedad incurable y requería un tratamiento dermatológico de alto costo, pero su familia no podía cubrirlo y este se encontraba excluido del PBS. El infante se encontraba en un hogar gestor y el ICBF, de manera intempestiva, dio por terminada dicha medida, por lo que los familiares del niño le solicitaron nuevamente su inclusión al programa, ya que allí se suministraban los medicamentos esenciales para el tratamiento, pero la entidad no accedió.

La Sala de Revisión de la Corte estableció que del artículo 44 constitucional se reconoce el carácter fundamental del derecho a la salud de los niños, así como su situación de debilidad, lo que amerita que tanto el Estado, como su familia y la sociedad lo asistan y protejan garantizando su interés superior. En cuanto a la vulneración alegada, consideró que el ICBF no vulneró los derechos del niño, pues

³³ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-308 de 19 de abril de 2006*. M. P.: Humberto Antonio Sierra Porto.

³⁴ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-749 del 16 de septiembre de 2010*. M.P.: Nilson Pinilla Pinilla.

³⁵ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-301 del 26 de mayo de 2014*. M. P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez.



los objetivos por los cuales fue colocado en un hogar gestor ya se habían cumplido y, desde ese momento, la familia debía hacerse cargo de él.

Conforme lo anterior, constató que el ICBF se encontraba verificando que la EPS le suministrara al niño el tratamiento dermatológico que requería, así como la atención de todos los servicios de salud que necesitara, y aquellas situaciones seguían vigentes en el tiempo. Por último, verificó que la situación familiar del infante mejoró y ya no era necesaria su permanencia en el programa.

Ahora bien, es importante resaltar el **suministro de las sillas de ruedas** cuando los usuarios de las EPS lo solicitan. Aunque la Resolución N.º 5267 de 2017 no incluyó las sillas de ruedas dentro del listado de servicios, sí se trata de ayudas técnicas incluidas en el PBS, pero cuyo financiamiento no proviene de la unidad de pago por capitación. En este sentido, de acuerdo con las reglas decantadas por la jurisprudencia constitucional para los insumos y servicios incluidos en el PBS, las sillas de ruedas deben ser suministradas por las EPS cuando hayan sido ordenadas por un médico adscrito a ella.³⁶

Dicha situación se presentó en la Sentencia T-708 de 2012³⁷ en la cual el accionante, quien sufría de paraplejía con nefrectomía izquierda, solicitó el cambio de silla de ruedas a su EPS porque su médico tratante se lo recomendó para facilitarle la movilidad en el hogar, así como un cojín antiescaras. La EPS se negó argumentando que la silla de ruedas estaba excluida del PBS.

La Corte recordó que existen elementos e insumos que, a pesar de no ser entendidos como un servicio médico, sí son indispensables para la salud y el goce de una vida en condiciones dignas del usuario, por lo cual las EPS tienen la obligación de facilitarlos, aunque se encuentren excluidos del PBS. Dicha situación se evidencia en el suministro de sillas de ruedas y, en el caso concreto, el accionante la necesitaba para tratar su enfermedad y moverse, razón por la cual la negación de la EPS vulneró sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, pues su salud se deterioraría con el pasar del tiempo.

Además, la Corte comprobó que la prescripción de la silla de ruedas fue hecha por el médico tratante del accionante, quien estaba adscrito a la EPS y que el Comité Técnico Científico de la entidad la había negado porque consideró que “no debía autorizar de manera automática cada solicitud del médico tratante”.

Finalmente, el Alto Tribunal tuteló los derechos del señor accionante al considerar que, como no obró en el expediente prueba en contrario, era una persona de escasos recursos, quien estaba limitado físicamente para trabajar y dependía de sus familiares, razón por la cual la EPS debía suministrarle la silla de ruedas con las precisiones técnicas que hizo el médico tratante.

Asimismo, en la Sentencia T-464 de 2018³⁸, una madre, actuando en representación de su hijo, solicitó a su EPS que le suministrara, entre otros, una

³⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-708 de 2012, T-755 de 2012, T-510 de 2013, T-769 de 2013, T-791 de 2014, T-464 de 2018.

³⁷ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-708 del 11 de septiembre de 2012. M. P.: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

³⁸ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-464 del 4 de diciembre de 2018. M. P.: Diana Fajardo Rivera.



silla de ruedas pues debido a su parálisis cerebral espástica le era imposible movilizarse por sí mismo. La EPS se negó argumentando que el suministro de la silla de ruedas se encontraba excluido del PBS y debía ser tramitado ante el Comité Técnico Científico, que era el área encargada de estudiar y aprobar los servicios excluidos.

Al respecto, el Alto Tribunal consideró que las sillas de ruedas son ayudas técnicas que deben ser suministradas por las EPS sin dilación alguna, especialmente la económica, pues, aunque su financiamiento no provenga de la unidad de pago por capitación, para el usuario dichos argumentos no son de recibo cuando de sus derechos fundamentales se trata.

4.4 Prestación de servicios médicos extrahospitalarios

En cuanto a la prestación de servicios médicos extrahospitalarios, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS están obligadas a suministrar la **atención domiciliaria** cuando el médico tratante así lo ha prescrito para atender las patologías que padece el paciente y la prestación del servicio no pretende suplir el apoyo y los cuidados básicos que, conforme a principios de razonabilidad y proporcionalidad, son atribuibles a la familia. De este modo, las EPS no están en

la obligación de prestar la atención domiciliaria cuando se presentan las siguientes circunstancias: “[i] Que efectivamente se tenga certeza médica de que el sujeto dependiente solamente requiere que una persona familiar o cercana se ocupe de brindarle de forma prioritaria y comprometida un apoyo físico y emocional en el desenvolvimiento de sus actividades básicas cotidianas; [ii] Que sea una carga soportable para los familiares próximos de aquella persona proporcionar tal cuidado, y; [iii] Que a la familia se le brinde un entrenamiento o una preparación previa que sirva de apoyo para el manejo de la persona dependiente, así como también un apoyo y seguimiento continuo a la labor que el cuidador realizará, con el fin de verificar constantemente la calidad y aptitud del cuidado. Prestación esta que sí debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia”³⁹.

En ese sentido, la Sentencia T-082 de 2009⁴⁰ protegió los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de un señor que se encontraba parapléjico y que, por su disfunción neurovesical, debía realizársele cateterismo intermitente, razón por la cual su médico tratante de la EPS le prescribió la realización de sesiones de rehabilitación física y de visitas médicas periódicas a su domicilio. Sin embargo, la entidad negó la atención médica

³⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-160 de 2001, T-373 de 2001, T-889 de 2001, T-003 de 2005, T-344 de 2006, T-514 de 2006, T-135 de 2007, T-443 de 2007, T-787 de 2007, T-203 de 2008, T-205 de 2008, T-591 de 2008, T-601 de 2008, T-653 de 2008, T-655 de 2008, T-818 de 2008, T-867 de 2008, T-918 de 2008, T-1016 de 2008, T-1212 de 2008, T-082 de 2009, T-165 de 2009, T-278 de 2009, T-458 de 2009, T-608 de 2009, T-694 de 2009, T-777 de 2009, T-885 de 2009, T-189 de 2010, T-346 de 2010, T-890 de 2010, T-905 de 2010, T-091 de 2011, T-139 de 2011, T-212 de 2011, T-320 de 2011, T-408 de 2011, T-683 de 2011, T-739 de 2011, T-873 de 2011, T-888 de 2011, T-971 de 2011, T-974 de 2011, T-073 de 2012, T-692 de 2012, T-840 de 2012, T-869 de 2012, T-1030 de 2012, T-023 de 2013, T-036 de 2013, T-111 de 2013, T-243 de 2013, T-549 de 2013, T-550 de 2013, T-554 de 2013, T-610 de 2013, T-683 de 2013, T-728 de 2013, T-877 de 2013, T-944 de 2013, T-048 de 2014, T-118 de 2014, T-154 de 2014, T-268 de 2014, T-395 de 2014, T-395 de 2014, T-423 de 2014, T-519 de 2014, T-619 de 2014, T-681 de 2014, T-728 de 2014, T-815 de 2014, T-904 de 2014, T-336 de 2018, T-464 de 2018, T-527 de 2019, T-266 de 2020.

⁴⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-082 del 16 de febrero de 2009. M. P.: Jaime Araujo Rentería.



En el estudio de las pruebas, la Corte comprobó que el accionante sí había sido atendido por un médico urólogo, varios fisiatras y otros especialistas, pero no hubo un control permanente por parte de ninguno, lo que afectó la salud del paciente. Por eso, decidió tutelar sus derechos fundamentales y le ordenó a la EPS que prestara el servicio médico domiciliario cada cierto tiempo, para que el accionante pudiese acceder a todos los servicios prescritos por su médico tratante.

Adicionalmente, recordó que si la patología que afecta al paciente ya no puede ser objeto de algún tratamiento médico curativo, deberá optarse por las medidas médicas necesarias para mitigar las dolencias o padecimientos que causa la enfermedad y así se le pueda garantizar al paciente una vida menos indigna.

En el mismo sentido, se encuentra la Sentencia T-873 de 2011⁴¹ sobre el caso de un adulto mayor que padecía Alzheimer y a quien su médico tratante le ordenó la prestación del servicio de enfermería por 12 horas durante tres meses y la EPS lo negó bajo el argumento de que los servicios solicitados no correspondían a actividades de enfermería propiamente dichas, sino de un cuidador.

Como uno de los argumentos para proteger los derechos fundamentales del accionante, la Corte reiteró su jurisprudencia en cuanto al carácter prevalente que tiene la prescripción médica emitida por el médico tratante de un paciente y recordó que es este último quien conoce de manera íntegra

el caso y es un profesional altamente calificado para determinar la necesidad y urgencia de un servicio de salud. Además, en el caso concreto, la prestación fue ordenada por el médico adscrito a la EPS, situación que compromete a la entidad y que se vuelve un derecho del paciente.

Con esos razonamientos, la Corte tuteló los derechos fundamentales del adulto mayor y ordenó que la EPS le garantizara el acceso a la atención domiciliaria sin dilación alguna, teniendo en cuenta la situación de debilidad manifiesta en la que se encontraba y la especial protección que recibe por parte del ordenamiento jurídico.

Por su parte, la Sentencia T-610 de 2013⁴² acumuló varios expedientes de tutela en los que los accionantes reclamaban el suministro de medicamentos, servicios y procedimientos que las EPS les negaron argumentando su exclusión del PBS.

Dentro de dichos expedientes, la Corte estudió el caso de un adulto mayor que padecía Parkinson y no le era posible moverse ni hablar, por lo cual se encontraba en cama todos los días. Por eso, sus familiares le solicitaron a la EPS el servicio de médico y de enfermera domiciliarios, así como la realización de las fisioterapias hasta su lugar de domicilio. Ante tal petición, la entidad se negó porque no existía solicitud del médico tratante determinando la necesidad de los servicios.

A pesar de que el Alto Tribunal consideró la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba el accionante, ordenó que la EPS consultara con el

⁴¹ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-873 del 22 de noviembre de 2011*. M. P.: Mauricio González Cuervo.

⁴² Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-610 del 2 de septiembre de 2013*. M. P.: Nilson Pinilla Pinilla.



médico tratante del paciente sobre la necesidad de los servicios solicitados, especialmente, la atención médica domiciliaria, ya que no encontró prueba alguna que demostrara la orden del profesional médico. En ese sentido, recordó que el servicio debe tener sustento en una orden médica para que pueda ser considerado por la EPS.

Asimismo, el Alto Tribunal se ha referido en varias sentencias sobre el **servicio de enfermería** y lo ha catalogado como una **prestación incluida dentro de la atención domiciliaria** cuando indica que esta corresponde a “la asistencia de un profesional cuyos conocimientos calificados resultan imprescindibles para la realización de determinados procedimientos propios de las ciencias de la salud y que son necesarios para la efectiva recuperación del paciente”. Para esta Corporación, los servicios de enfermería se diferencian del apoyo o asistencia para las necesidades básicas que se presta a quien se halle en condición de dependencia, sin que el mismo se encuentre relacionado con el estado de salud. Según la Corte, las actividades desarrolladas por el cuidador “no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas y, además de la ayuda y colaboración que les prestan, les sirven también en algún sentido como soporte emocional y apoyo en la difícil situación en que se encuentran”⁴³.

Al respecto, la Sentencia T-203 de 2008⁴⁴ estudió el caso de un niño que fue diagnosticado con un

síndrome hipotónico severo agresivo, síndrome convulsivo y trastorno severo del desarrollo psicomotor, a quien le ordenaron hospitalización en casa con atención de enfermera día y noche, así como supervisión pediátrica. Aunque en principio la EPS prestó el servicio sin ninguna objeción, de manera intempestiva retiró la asistencia de las enfermeras argumentando que los familiares debían hacerse cargo del manejo del niño.

El padre del niño solicitó al juez constitucional la protección de sus derechos fundamentales ordenando que la EPS autorizara, suministrara y cubriera toda la atención domiciliaria y de profesionales de la salud que el niño necesitara.

A pesar de que el niño falleció durante el trámite de la tutela ante el Alto Tribunal, este se pronunció de fondo haciendo énfasis en que los derechos del niño debieron primar, ya que era un sujeto de especial protección constitucional y, como su enfermedad no mostraba mejoría, la supresión del servicio por parte de la EPS fue inconstitucional. De esa forma, recordó que el acompañamiento y atención domiciliaria es fundamental cuando el paciente sufre graves afecciones, como la imposibilidad de moverse, pues ello ayudaría a paliar su postración y brindarle una vida digna.

Por su parte, la Sentencia T-644 de 2015⁴⁵ enfatizó en que la atención domiciliaria, como alternativa a la atención hospitalaria institucional, está cubierta por el PBS y para que un afiliado pueda acceder a ella basta con el concepto del médico tratante en el que

⁴³ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-203 de 2008, T-510 de 2015, T-644 de 2015, T-678 de 2015, T-414 de 2016, T-208 de 2017, T-527 de 2019.

⁴⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-203 del 28 de febrero de 2009. M. P.: Nilson Pinilla Pinilla.

⁴⁵ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-644 del 9 de octubre de 2015. M. P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez.



determine, con el máximo nivel de certeza permitido por la ciencia, que la prestación de tal servicio es una necesidad imperante para el paciente.

Lo anterior lo dedujo estudiando el caso de una mujer afiliada al régimen contributivo de salud que padecía diversas enfermedades, entre ellas, demencia, dependencia funcional total e inmovilidad, y a quien su médica tratante adscrita a la EPS le ordenó solicitar a la entidad el suministro del servicio de enfermería por 12 horas diarias durante tres meses. La EPS adujo que la paciente ya contaba con el servicio solicitado y que este era válido solamente por un mes e incluía visitas del médico general y valoraciones de varios médicos especialistas.

Pese a lo anterior, la Sala le recordó a la EPS que el servicio fue prescrito por un profesional a ella adscrito y que se incluía dentro de la cobertura del PBS, razón por la cual no debía prestar la atención solo por un mes, sino en las circunstancias de tiempo y modo que el profesional hubiese considerado.

4.5 Gastos de transporte para el paciente y un familiar

La jurisprudencia constitucional ha determinado que el transporte y el hospedaje del paciente no son servicios médicos, pero es un medio que permite el acceso al servicio de salud y este último depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica.

Por esa razón, las EPS están en la obligación de asumir los gastos de traslado cuando i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y ii) cuando de no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. Asimismo, si se presentan casos en los que el paciente necesita de un acompañante para recibir el servicio porque i) es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y/o ii) requiere de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio de sus actividades cotidianas, la EPS también debe sufragar los gastos de traslado del acompañante.⁴⁶

⁴⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-436 de 2002, T-956 de 2002, T-197 de 2003, T-350 de 2003, T-593 de 2003, T-755 de 2003, T-745 de 2004, T-1131 de 2004, T-1245 de 2004, T-004 de 2005, T-223 de 2005, T-276 de 2005, T-364 de 2005, T-464 de 2005, T-962 de 2005, T-1026 de 2005, T-1296 de 2005, T-373 de 2006, T-493 de 2006, T-652 de 2006, T-744 de 2006, T-786 de 2006, T-814 de 2006, T-829 de 2006, T-975 de 2006, T-002 de 2007, T-200 de 2007, T-201 de 2007, T-252 de 2007, T-253 de 2007, T-300 de 2007, T-352 de 2007, T-443 de 2007, T-1019 de 2007, T-1074 de 2007, T-206 de 2008, T-212 de 2008, T-281 de 2008, T-431 de 2008, T-511 de 2008, T-642 de 2008, T-997 de 2008, T-1129 de 2008, T-1212 de 2008, T-1232 de 2008, T-057 de 2009, T-067 de 2009, T-346 de 2009, T-550 de 2009, T-716 de 2009, T-834 de 2009, T-940 de 2009, T-942 de 2009, T-019 de 2010, T-352 de 2010, T-636 de 2010, T-001 de 2011, T-481 de 2011, T-523 de 2011, T-739 de 2011, T-845 de 2011, T-067 de 2012, T-322 de 2012, T-379 de 2012, T-388 de 2012, T-481 de 2012, T-505 de 2012, T-524 de 2012, T-652 de 2012, T-655 de 2012, T-685 de 2012, T-708 de 2012, T-769 de 2012, T-926 de 2012, T-057 de 2013, T-073 de 2013, T-111 de 2013, T-116A de 2013, T-161 de 2013, T-206 de 2013, T-337 de 2013, T-392 de 2013, T-671 de 2013, T-679 de 2013, T-745 de 2013, T-804 de 2013, T-920 de 2013, T-930 de 2013, T-025 de 2014, T-048 de 2014, T-054 de 2014, T-118 de 2014, T-152 de 2014, T-154 de 2014, T-155 de 2014, T-304 de 2014, T-395 de 2014, T-423 de 2014, T-487 de 2014, T-519 de 2014, T-568 de 2014, T-610 de 2014, T-619 de 2014, T-639 de 2014, T-644 de 2014, T-705 de 2014- T-743 de 2014, T-745 de 2014, T-762 de 2014, T-912 de 2014, T-920 de 2014, T-955 de 2014, T-056 de 2015, T-076 de 2015, T-226 de 2015, T-255 de 2015, T-395 de 2015, T-644 de 2015, T-650 de 2015, T-678 de 2015, T-220 de 2016, T-275 de 2016, T-414 de 2016, T-558 de 2016, T-597 de 2016, T-674 de 2016, T-062 de 2017, T-178 de 2017, T-261 de 2017, T-399 de 2017, T-405 de 2017, T-069 de 2018, T-196 de 2018, T-336 de 2018, T-464 de 2018, T-471 de 2018, T-491 de 2018, T-409 de 2019, T-266 de 2020, T-017 de 2021.



Un ejemplo de ello se evidenció en la Sentencia T-814 de 2006⁴⁷ en la cual el accionante, un adulto mayor de 70 años domiciliado en Popayán, padecía de cáncer adenoide quístico de glándula salivar menor, una enfermedad degenerativa, y debía recibir su tratamiento en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá, lo que le exigía desplazarse periódicamente desde su ciudad de residencia hasta la capital del país, pero no contaba con los recursos económicos para hacerlo. Por eso, le solicitó a la EPS que le suministrara los gastos de desplazamiento y estadía en Bogotá tanto para él como para su hija, que era la acompañante.

La entidad se negó y la Corte Constitucional consideró que vulneró los derechos fundamentales del actor pues, por regla general, los pacientes asumen el costo de los servicios excluidos del PBS y los gastos de transporte cuando se autorice la prestación de servicios en una ciudad distinta a la de la sede, a menos que se demuestre ausencia de recursos y que dicha incapacidad económica ponga en riesgo la vida, salud e integridad física del paciente.

Así las cosas, el Alto Tribunal comprobó que la recuperación del accionante dependía de la prestación de los servicios del Instituto Nacional de Cancerología ubicado en Bogotá y que ni él ni su familia contaban con los recursos económicos necesarios para desplazarse y hospedarse en la ciudad durante el tiempo que duraba el tratamiento. Por esa razón, ordenó a la EPS demandada que

sufragara los costos de transporte y estadía del actor y su acompañante, pues al ser una persona de la tercera edad, no podía asistir solo al tratamiento. En otra decisión⁴⁸, la Corte Constitucional reformó sus pronunciamientos anteriores teniendo en cuenta el Acuerdo 029 de 2011, que actualizó, en ese entonces, el Plan Obligatorio de Salud, y al respecto afirmó que de dicha normativa se entendía que las EPS están obligadas a suministrar los gastos de transporte, alojamiento y manutención del usuario cuando “i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagarlos y, además, cuando ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. Ante estas hipótesis, la entidad promotora de salud tiene la posibilidad de ejercer la facultad de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantías, FOSYGA, o ante la entidad territorial respectiva, dependiendo del régimen de salud al cual se encuentre afiliado el beneficiario de dicha orden”. Para hacer dicho análisis, el Tribunal tuvo en cuenta que dentro del sistema de salud no puede haber barreras de acceso a los procedimientos, tratamientos o intervenciones que le son propios y con los cuales se garantizan los derechos fundamentales de toda la población colombiana.

Asimismo, las reglas extraídas de la decisión anteriormente mencionada, fueron nombradas nuevamente en la Sentencia T-154 de 2014⁴⁹ en el caso de un señor afiliado al régimen subsidiado de salud, que padecía diabetes mellitus insulino dependiente,

⁴⁷ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-814 del 28 de septiembre de 2006*. M. P.: Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁴⁸ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-379 del 22 de mayo de 2012*. M. P.: Adriana M. Guillén Arango.

⁴⁹ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-154 del 14 de marzo de 2014*. M. P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez.



insuficiencia renal crónica, ceguera de un ojo y amputación de extremidad inferior derecha, a quien se le ordenó recibir diálisis tres veces por semana, pero no contaba con la posibilidad de costear los gastos de transporte al hospital. Por lo anterior, la familia del paciente le solicitó a la EPS que le suministrara los gastos de transporte, pero la entidad se negó porque a su parecer “el aporte y contribución debía provenir de la familia en cuestión”.

La Sala de Revisión corroboró que el accionante pertenecía al nivel 1 del Sisbén y ni él ni su núcleo familiar tenían capacidad de pago para cubrir los tratamientos y servicios médicos prescritos fuera del PBS, razón por la cual ordenó que la EPS cubriera los gastos de transporte convencional que requería el paciente para asistir a las diálisis programadas, así como para el traslado de su acompañante, ya que el accionante tenía su movilidad y desplazamiento limitados.

En ese mismo sentido, la Corte Constitucional ha determinado que el Acuerdo 29 de 2011 establece que dentro del PBS se incluye el traslado de pacientes en ambulancia cuando se trate de una remisión entre las instituciones prestadoras del servicio de salud. Sin embargo, si la situación física o social del paciente no permite que acceda a los servicios médicos que requiere a través de la prestación del servicio común de transporte, las EPS deberán autorizar el traslado en ambulancia.⁵⁰

Para ejemplificar lo anterior, se encuentra la Sentencia T-1158 de 2001⁵¹ que expone el caso de una niña de 10 años que nació con artrogriposis congénita, razón por la cual caminaba con gran dificultad y requería caminador. Su médico tratante le ordenó fisioterapias intensivas, pero estas no se le practicaron por diversas razones, además de que el Instituto de Seguros Sociales (ISS) había cancelado, por razones económicas, el servicio de ambulancia para el traslado de la niña desde su domicilio hasta la clínica en la que le prestaban la asistencia médica. La madre de la niña interpuso la acción de tutela por considerar vulnerados sus derechos fundamentales y aunque en primera instancia el juez ordenó al ISS prestar el servicio de ambulancia a la niña, la entidad no cumplió con dicho mandato. El ISS impugnó la decisión y en segunda instancia el juez negó el amparo de los derechos.

En la revisión del caso, la Corte Constitucional se refirió al interés superior del niño y la protección especial de la que gozan todos los niños conforme la Constitución y los tratados internacionales, máxime cuando se trata de un niño en condición de discapacidad. Además, recordó que el acceso al derecho a la salud implica la accesibilidad al servicio mismo, pues la niña no podía acceder a sus sesiones de fisioterapia si el ISS no le facilitaba la llegada e ingreso al sitio donde se efectuaría el tratamiento. Por eso, tuteló sus derechos fundamentales y le ordenó al ISS que le siguiera prestando el servicio

⁵⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-1158 de 2001, T-900 de 2002, T-861 de 2005, T-514 de 2006, T-741 de 2007, T-591 de 2008, T-655 de 2008, T-867 de 2008, T-1212 de 2008, T-391 de 2009, T-774 de 2009, T-189 de 2010, T-022 de 2011, T-114 de 2011, T-139 de 2011, T-212 de 2011, T-473 de 2011, T-481 de 2011, T-842 de 2011, T-845 de 2011, T-869 de 2011, T-955 de 2011, T-110 de 2012, T-440 de 2012, T-471 de 2012, T-520 de 2012, T-033 de 2013, T-039 de 2013, T-339 de 2013, T-610 de 2013, T-930 de 2013, T-160 de 2014, T-196 de 2014, T-266 de 2014, T-395 de 2014, T-659 de 2014, T-681 de 2014, T-728 de 2014, T-859 de 2014, T-968 de 2014, T-003 de 2015, T-012 de 2015, T-162 de 2015, T-226 de 2015, T-383 de 2015, T-429 de 2015, T-579 de 2015, T-644 de 2015, T-650 de 2015, T-450 de 2016, T-736 de 2016, T-074 de 2017.

⁵¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-1158 del 1.º de noviembre de 2001. M. P.: Marco Gerardo Monroy Cabra.



de ambulancia que requería, pues las razones presupuestales no eran de recibo constitucional y, por tanto, la entidad no podía dejar de prestar los servicios a la niña.

En esa misma línea se pronunció el Alto Tribunal en la Sentencia T-705 de 2014⁵², pues a pesar de haber declarado carencia actual de objeto por hecho superado, ya que el accionante solicitaba el suministro de transporte para que se le realizara una cirugía ordenada por la EPS y durante el trámite de tutela la entidad lo concedió, recalcó que el servicio de transporte se debe prestar para asegurar la protección de los derechos a la vida, a la integridad física o a la salud del paciente, así como cuando se demuestra que ni el paciente ni sus familiares cuentan con recursos económicos.

Entonces, recordó que la ausencia de recursos económicos no puede convertirse en una barrera injustificada para el acceso a los servicios médicos que necesita el paciente y, si este se encuentra en condición de discapacidad, la EPS no solo deberá suministrarle los gastos de transporte y alojamiento a él, sino también a su acompañante.

Por último, tuvo en cuenta el suministro del servicio de transporte en medios especiales como ambulancias, taxis o transporte aéreo. En esos casos, deberá estudiarse si la situación concreta amerita rapidez en el servicio, privacidad y comodidad o si el paciente, por su condición de salud física o

mental, no puede soportar determinado medio de transporte, lo que representaría un sufrimiento adicional al que ya padece debido a su enfermedad.

4.6 Tratamientos odontológicos

Aunque existen algunos tratamientos relacionados con la salud oral de las personas que, por sus implicaciones y características, pueden considerarse netamente estéticos, también se evidencia que hay afectaciones que requieren cierto procedimiento con el objetivo de conjurar una deficiencia funcional que si bien no implica un riesgo inminente para la vida, afecta sustancialmente las funciones y actividades básicas de la persona; por ende, no es de recibo negar su realización pasando por alto esta circunstancia.

Conforme lo anterior, la Corte Constitucional ha resaltado la gran importancia que tiene la realización de los procedimientos especializados y, en esa medida, ha reconocido la necesidad de que sean autorizados por las EPS pues, además de una afectación física, se altera también el carácter funcional y psicológico de la persona derivando en la vulneración de sus derechos fundamentales.⁵³

El primer caso que dio lugar a los pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre este tema fue la Sentencia T-1276 de 2001⁵⁴, que estudió el caso de un señor quien, como consecuencia de un accidente de tránsito, perdió 11 dientes de su maxilar inferior

⁵² Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-705 del 15 de septiembre de 2014*. M. P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁵³ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-1276 de 2001, T-543 de 2003, T-576 de 2003, T-849 de 2003, T-322 de 2004, T-361 de 2005, T-1254 de 2005, T-504 de 2006, T-1052 de 2006, T-1059 de 2006, T-004 de 2008, T-478 de 2008, T-615 de 2008, T-1018 de 2008, T-1024 de 2008, T-1271 de 2008, T-159 de 2009, T-402 de 2009, T-789 de 2009, T-712 de 2010, T-198 de 2011, T-496 de 2011, T-639 de 2011, T-940 de 2012, T-190 de 2013, T-563 de 2013, T-610 de 2013, T-650 de 2013, T-395 de 2015, T-409 de 2015, T-631 de 2015, T-248 de 2016, T-597 de 2016, T-193 de 2017 y T 208 de 2017.

⁵⁴ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-1276 del 30 de noviembre de 2001*. M. P.: Álvaro Tafur Galvis.



y aunque fue atendido según los topes del SOAT, la rehabilitación oral no se le realizó. Por esa razón, el afectado demandó a la EPS solicitando que asumiera el procedimiento odontológico que requería, pero la entidad se negó, argumentado que las prótesis y el tratamiento solicitados se encontraban excluidos del Plan de Beneficios en Salud.

Ante la negativa de la entidad, el Alto Tribunal consideró que la reclamación del accionante por la ausencia de las piezas dentales de su maxilar inferior no podía considerarse solamente de carácter estético, dado que las pruebas del expediente demostraron que la falta de los dientes comprometía aspectos funcionales del aparato masticatorio del señor y varios especialistas adscritos a la EPS le recomendaron la prótesis solicitada. En ese caso, la Corte no tuteló los derechos del accionante, porque este no acreditó su incapacidad económica para costear el tratamiento; sin embargo, la decisión es un gran referente debido a los pronunciamientos de fondo que se enunciaron previamente.

En otro pronunciamiento⁵⁵, la Corte protegió los derechos fundamentales de una niña de 16 años a quien el odontólogo de su EPS le diagnosticó una mala oclusión dental y le recomendó visitar un ortodoncista particular para que iniciara su tratamiento porque el mismo se encontraba excluido del PBS.

El ortodoncista particular le recomendó iniciar con ortodoncia correctiva y la realización de una cirugía,

pero por su alto costo, la madre de la niña solicitó a la EPS el cubrimiento económico de todo el tratamiento; no obstante, la entidad se negó.

En ese caso, la Corte confirmó que la accionante no contaba con los recursos económicos para asumir el costo del tratamiento y consideró que, como la EPS no ofrecía a sus afiliados posibilidades de atención en servicios especializados de ortodoncia, razón por la cual la niña tuvo que acudir a un ortodoncista particular, la circunstancia de la adolescente era de especial relevancia para que pudiera continuar con su vida en condiciones dignas y por eso la EPS debía asumir todo el tratamiento y, si así lo quería, podía repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía [FOSYGA].

Por último, la Sentencia T-395 de 2015⁵⁶ estudió el caso de varios niños a quienes sus respectivas EPS les habían negado algunos tratamientos, especialmente los relacionados con la salud oral, aduciendo que no se encontraban dentro del PBS.

La decisión que tomó la Corte es importante, no solo porque protegió los derechos de los niños afectados, sino porque reiteró su jurisprudencia en cuanto a los tratamientos de salud oral y confirmó que, si bien pueden considerarse cosméticos o estéticos, la mayoría de ellos implican una mejoría para el paciente, y como corrigen una deficiencia de carácter funcional que puede afectar el derecho fundamental a la vida digna y salud, las EPS no pueden negar la prestación de dichos servicios.

⁵⁵ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-504 del 30 de junio de 2006*. M. P.: Jaime Araújo Rentería.

⁵⁶ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-395 del 30 de junio de 2015*. M. P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.



Adicionalmente, la Sala resaltó la existencia de algunos casos en los que la afectación física del paciente incidía negativamente en su bienestar psicológico, razón por la cual cada caso concreto debía ser estudiado minuciosamente pues, de lo contrario, se afectarían las funciones físicas, psicológicas y actividades básicas de la persona.

4.7 Tratamientos de fertilidad

Los tratamientos de fertilidad que tengan como única finalidad tratar la esterilidad de la persona o pareja que los solicita no se autorizan por medio de la acción de tutela; sin embargo, se ha aceptado la procedencia excepcional de este mecanismo constitucional al menos en los siguientes eventos: *[i]* cuando con ello se pretende garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud, y *[ii]* cuando se busca garantizar la vida, la salud o la integridad personal, incluyendo la salud sexual y reproductiva, en los casos en los que se requiere la práctica de exámenes o procedimientos diagnósticos necesarios para precisar una condición de salud asociada a la infertilidad, el suministro de un medicamento y la práctica de tratamientos integrales en pacientes que padecen una enfermedad que afecta su aparato reproductor. Con todo, las excepciones referidas están relacionadas con tratamientos que buscan la recuperación de la salud de la paciente.⁵⁷

El primer ejemplo se encuentra en la Sentencia T-636 de 2007⁵⁸ en la cual la Corte estudió el caso de una mujer que en varias oportunidades había quedado embarazada, pero sufría de abortos espontáneos, razón por la cual su ginecóloga particular le ordenó practicarse unos exámenes con el propósito de establecer cuáles eran las causas de los abortos y seguir el tratamiento pertinente.

A raíz de ello, la mujer le solicitó a su EPS los exámenes prescritos, pero la entidad se negó argumentando que los exámenes no se encontraban dentro del PBS. En consecuencia, la usuaria demandó ante el juez de tutela la protección de sus derechos fundamentales, específicamente, su derecho a tener una familia.

Dentro de las consideraciones, la Corte Constitucional resaltó que el derecho al examen de diagnóstico forma parte integral del derecho fundamental a la salud y, en ese caso, la accionante necesitaba la práctica de los exámenes para detectar una posible patología que le impedía llevar a término sus embarazos y que, por esa razón, la garantía de su derecho a la salud sexual y reproductiva era tan importante a pesar de que lo prescrito se encontrara excluido del PBS.

Por su parte, la Sentencia T-274 de 2015⁵⁹ acumuló expedientes de varios casos en los que las mujeres accionantes solicitaban a sus EPS la realización del

⁵⁷ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-572 de 2002, T-512 de 2003, T-901 de 2004, T-605 de 2007, T-636 de 2007, T-946 de 2007, T-870 de 2008, T-424 de 2009, T-857 de 2009, T-890 de 2009, T-226 de 2010, T-249 de 2010, T-311 de 2010, T-633 de 2010, T-644 de 2010, T-535 de 2011, T-899 de 2012, T-924 de 2013, T-274 de 2015, T-306 de 2016, T-375 de 2016, T-398 de 2016, T-126 de 2017, T-377 de 2018, C-093 de 2018, T-337 de 2019, SU-074 de 2020 y T-144 de 2022.

⁵⁸ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-636 del 15 de agosto de 2007. M. P.: Humberto Antonio Sierra Porto.

⁵⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-274 del 12 de mayo de 2015. M. P.: Jorge Iván Palacio Palacio.



tratamiento de fertilización *in vitro*, pues era la única opción para poder concebir.

Para la Corte, el argumento dado por las EPS sobre la conservación del equilibrio financiero era un argumento válido para excluir los tratamientos de reproducción asistida del PBS; a pesar de ello, estableció que, de ser la regla general, sin tener en cuenta cada caso concreto, se estarían vulnerando los derechos fundamentales de las mujeres o de las parejas que solicitaran el procedimiento.

Entonces, el Alto Tribunal reiteró su jurisprudencia en tres puntos clave: *(i)* aunque no otorgar dicho tratamiento no implica una afectación en la salud, la imposibilidad de concebir sí se ha reconocido como una patología, y privar a quienes no pueden hacerlo, supone una discriminación indirecta en relación con el género, lo que vulnera el principio de igualdad; *(ii)* la OMS ha tratado la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo y, aunque en Colombia no se le ha dado tal connotación, tal situación sí podría interferir negativamente en otras dimensiones vitales de la persona desde el punto de vista de su bienestar psicológico y social, y *(iii)* la Sala ya había evidenciado el déficit de protección por parte del Estado en materia de reproducción asistida, lo que supone una limitación al ejercicio de los derechos a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad y a conformar una familia de las personas afectadas.

En consecuencia, la Sala determinó que

[...] el estudio sobre la procedencia para el reconocimiento de medicamentos, tratamientos

y procedimientos médicos no contemplados en el POS, específicamente aquellos dirigidos a tratar los problemas de fertilidad, adquiere una connotación diferente a la que se ha dado respecto de cualquier otro tratamiento o procedimiento, porque el mismo involucra facetas diferentes a la del derecho a la salud en su concepción de mera ausencia de dolencias o enfermedades [...].

Ahora bien, en desarrollo del artículo 4.º de la Ley 1953 de 2019, la Sala Plena de la Corte Constitucional desarrolló las condiciones y requisitos previstos para que las personas o parejas con infertilidad puedan acceder a la financiación parcial de tratamientos de reproducción asistida en circunstancias excepcionales a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

El procedimiento para el acceso a tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad se compondrá de los siguientes pasos: (i) Se requiere contar con un concepto favorable de un médico especialista adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliada la paciente o de un grupo de especialistas cuando se trate de una orden dictada por un médico particular. En este concepto se verificará el cumplimiento de los requisitos de edad, condiciones de salud de la pareja infértil, se establecerá el número de ciclos (máximo tres intentos) y su frecuencia. Además, se verificará que se trate de personas o parejas con infertilidad primaria, es decir, que no hayan tenido previamente hijos; (ii) Una vez se cuente con dicho concepto, corresponde a la ADRES recibir la solicitud respectiva y



verificar el cumplimiento de los requisitos de capacidad económica y la vulneración o afectación de los derechos fundamentales a la dignidad humana, los derechos reproductivos, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida privada y familiar y a conformar una familia, a la igualdad y, potencialmente, del derecho a la salud y (iii) Una vez se cuente con el segundo concepto, emitido por ADRES, se remitirá a la EPS respectiva para que se practique el procedimiento de fertilización in vitro a través de los médicos de su red de prestadores o mediante los convenios respectivos.⁶⁰

El anterior pronunciamiento lo hizo en el marco del estudio de cinco fallos de tutela que contenían solicitudes de acceso a procedimientos de fertilización in vitro, formuladas por mujeres a quienes les diagnosticaron diversas patologías cuya consecuencia era la infertilidad y afirmaban que el tratamiento de fertilización in vitro era el indicado para procrear hijos. Algunas accionantes contaban con órdenes médicas particulares.

En todos los casos, las entidades accionadas negaron las solicitudes argumentando que los tratamientos de fertilidad no estaban incluidos en el PBS, que la acción de tutela no era procedente para ordenar dichos tratamientos y que la ausencia de los mismos no implicaba una vulneración a la vida o integridad de las pacientes.

La Corte recordó la línea jurisprudencial en materia de tratamientos de fertilidad y técnicas de

reproducción asistida y los derechos reproductivos. Sobre estos últimos mencionó que son derechos fundamentales y protegen la autodeterminación reproductiva y el acceso a servicios de salud reproductiva y a información sobre los mismos.

En consecuencia, dispuso las precisiones para que las parejas o personas con infertilidad pudiesen acceder a una financiación parcial del tratamiento y protegió los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la autonomía reproductiva, a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad y a conformar una familia de cada una de las accionantes.

4.8 Procesos de reafirmación sexual

El derecho a la salud de las personas transgénero tiene una estrecha relación con su derecho a la identidad sexual y de género, en la medida en que para lograr una coincidencia entre sus características físicas del sexo registrado al nacer y su identidad de género necesitan someterse a un proceso quirúrgico de reafirmación sexual, el cual requerirá de distintos tipos de procedimientos médicos –cirugías o tratamientos hormonales–, dependiendo de la valoración integral que realicen los especialistas de la salud en cada caso en particular.

Bajo este panorama, la Corte ha advertido que se configura una afectación de los derechos fundamentales de estas personas cuando las entidades del sistema de salud imponen barreras injustificadas para acceder a la prestación de los

⁶⁰ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia SU-074 de 2020*. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.



servicios médicos necesarios en dicho proceso, y ante la verificación de esta situación, ha ordenado el procedimiento en cuestión.

Al respecto, resulta imperativo recordar que, en cuanto a la necesidad de otorgar los servicios, se ha planteado de manera consistente en la jurisprudencia que los mismos deben haber sido previamente prescritos por el especialista de la salud, para lo cual, se debe haber realizado un diagnóstico efectivo del paciente de una condición médica que haga necesario el tratamiento de readecuación, a partir de las siguientes etapas: *(i)* la identificación que supone la realización de los exámenes ordenados por el galeno atendiendo los síntomas del paciente; *(ii)* la valoración que realiza el especialista a partir de los resultados obtenidos en los exámenes previamente mencionados, y *(iii)* la prescripción de los procedimientos médicos que se estimen necesarios para el caso concreto de conformidad con el análisis del médico.⁶¹

El primer caso que dio lugar a los diversos pronunciamientos de la Corte en esta materia se estudió en la Sentencia T-876 de 2012⁶². En ese entonces, el accionante tenía 25 años y desde su nacimiento se le asignó el sexo femenino, dadas sus condiciones físicas; sin embargo, el joven se identificaba con el género masculino. Posteriormente, se le hizo una valoración médica y se le diagnosticó “trastorno de identidad sexual o de género”.

En el año 2012, el médico ginecoobstetra que trataba al accionante le ordenó consulta especializada de cirugía plástica en la cual le propusieron “reconstrucción micro quirúrgica, con colgado antebraquial radial, más injerto de costilla [...] y manejo mamario con liposucción”, pero la EPS no autorizó la cirugía argumentando que se encontraba fuera del PBS y le pidió al usuario acudir a la Secretaría de Salud Departamental para acceder al servicio, entidad que también negó la petición.

Con base en lo anterior, el usuario decidió interponer acción de tutela en contra de la EPS y de la Secretaría de Salud de Cundinamarca con la finalidad de que las entidades conformaran “un grupo interdisciplinario de médicos idóneos, especialistas y con una alta trayectoria y/o experiencia en el tratamiento de cambio de sexo; con el fin de que se practique la cirugía de cambio de sexo al joven [...]”.

En primera instancia, el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá concedió la tutela y consideró que la intervención quirúrgica no tenía fines estéticos, sino que estaba asociada al derecho del joven a tener una identidad sexual definida ante la sociedad, pues esta permitiría garantizar su derecho al libre desarrollo de la personalidad. En consecuencia, el juez a quo les ordenó a las demandadas autorizar y practicar los exámenes que requería el accionante para la realización de la cirugía de reafirmación sexual.

⁶¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-876 de 2012, T-918 de 2012, T-552 de 2013, T-771 de 2013, T-236 de 2020, T-263 de 2020, T-421 de 2020 y T-231 de 2021.

⁶² Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-876 del 29 de octubre de 2012. M. P.: Nilson Pinilla Pinilla.



Dicha decisión fue impugnada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca y en segunda instancia, el caso fue conocido por la Sala Laboral del Tribunal de Bogotá. Dicho órgano revocó la decisión de primera instancia por considerar que en el caso concreto no se presentó ninguna vulneración a los derechos del accionante, porque el trastorno de identidad de género era eminentemente psicológico y no ponía en riesgo su salud o vida.

Entonces, una vez la tutela fue elegida para revisión, la Corte Constitucional se refirió al carácter fundamental que tiene el derecho a la salud y que la abstención por parte de la EPS de prestar un servicio o tratamiento excluido del PBS amenaza el bienestar físico, mental y social de la persona. Entonces, recordó los presupuestos que debían cumplirse para que procediera el amparo constitucional en esas ocasiones: *[i]* Que la falta de medicamentos o tratamientos excluidos amenace los derechos fundamentales a la vida, la dignidad o la integridad física; *[ii]* Que el medicamento haya sido prescrito por un médico vinculado a la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente que demanda el servicio; *[iii]* Que el medicamento o servicio médico no pueda ser sustituido por otro de los contemplados en el plan obligatorio de salud o que, pudiendo serlo, el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del POS, y *[iv]* Que el paciente no pueda sufragar el costo de lo requerido.

En conclusión, la Corte Constitucional otorgó el amparo al joven y le ordenó a la EPS que autorizara la cirugía y demás procedimientos médicos necesarios que permitieran atender integralmente

al accionante, con la posibilidad de efectuar los recobros correspondientes a la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Al respecto, es necesario resaltar que, si bien la Corte otorgó la protección reclamada, no hizo un pronunciamiento de fondo en relación con las cirugías de reafirmación sexual de las personas transgénero. Sin embargo, como se describirá a continuación, las decisiones posteriores fueron más completas.

La Sentencia T-552 de 2013⁶³ acumuló varios expedientes de accionantes que solicitaron al juez de tutela ordenar a sus respectivas EPS la autorización de varios procedimientos médico-quirúrgicos como el de reafirmación sexual o mastectomía porque la negación vulneraba sus derechos fundamentales a la salud, a la identidad sexual y de género y al libre desarrollo de la personalidad.

Dentro de las consideraciones, la Corte Constitucional se refirió a la definición del término *transgénero* como “una denominación genérica con el cual se ha designado a aquellas personas cuya identidad sexual y de género no coincide con la que le fue asignada al nacer con base en las características físicas [sexo biológico] [...]”. Además, precisó que las personas que solicitan atención médica especializada con el fin de reasignar su sexo, se identifican con un género y sexo distinto al que se les asignó al nacer y, por eso, era más acertado utilizar el término *reafirmación sexual quirúrgica* como “el procedimiento integral orientado a obtener una correspondencia entre el género o sexo en el cual

⁶³ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-552 del 22 de agosto de 2013*. M. P.: María Victoria Calle Correa.



las personas trans viven y construyen su identidad de género y sexual, de un lado, y su cuerpo, del otro. Dicho proceso podrá variar e incluir diferentes tipos de procedimientos quirúrgicos y hormonales, así como atención médica especializada, dependiendo de la prescripción médica en el caso concreto”.

Asimismo, la Sala extrajo los fundamentos con base en los cuales la misma Corte ya había ordenado la realización del proceso de reafirmación sexual y consideró, entre otros, que el derecho a la salud comprende las dimensiones física, mental y social; que la falta de correspondencia entre la identidad sexual o de género de una persona transgénero y su fisonomía puede vulnerar su dignidad e impedir la construcción de un proyecto de vida y que si una entidad de salud impone barreras de acceso a la atención médica apropiada a que tienen derecho las personas transgénero, vulnera sus derechos fundamentales a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación sexual.

En conclusión, el Alto Tribunal protegió los derechos fundamentales de los accionantes y recordó que la adecuada asistencia en salud para las personas transgénero, así como para todos los ciudadanos, debe estar determinada por el concepto de los especialistas y la historia clínica del interesado, pues solo así se puede determinar el mejor procedimiento quirúrgico o servicio para el usuario.

Por su parte, la Sentencia T-263 de 2020⁶⁴ estudió el caso de dos mujeres transgénero que se identificaban con el género femenino desde su

infancia y se habían sometido a terapia hormonal, pero querían acudir a la intervención quirúrgica llamada *orquiectomía*⁶⁵. A pesar de ello, no contaban con ninguna orden médica para la cirugía y su entidad de medicina prepagada negó la solicitud argumentando que se encontraba excluida de los servicios contratados.

El juez de única instancia decidió negar la tutela al considerar que no hubo transgresión alguna de los derechos fundamentales de las accionantes, pues el servicio solicitado era un procedimiento estético y se encontraba excluido del contrato de medicina prepagada.

En aquella ocasión, la Sala reiteró los pronunciamientos que había hecho sobre el derecho a la salud de las personas transgénero y, como el caso concreto lo ameritaba, hizo especial énfasis en el derecho al diagnóstico en los procesos de reafirmación sexual. Entonces, recordó que dichos procedimientos quirúrgicos necesitan de una valoración integral del paciente y representa unas cargas para las entidades del sistema de salud, como lo es brindar la información suficiente y necesaria a los usuarios interesados para que accedan a los servicios que requieren.

En ese sentido, la entidad de medicina prepagada vulneró los derechos fundamentales de las dos mujeres al considerar que la cirugía no se encontraba cubierta por el contrato de medicina prepagada; sin embargo, las accionantes no allegaron ninguna prueba de que la cirugía hubiese sido prescrita por

⁶⁴ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-263 del 27 de julio de 2020*. M. P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁶⁵ Tomado de la sentencia: “[...] la orquiectomía es la extirpación quirúrgica, total o parcial, de uno o de los dos testículos”.



un médico del área, ya que solo habían acudido a las especialidades de urología y psiquiatría. Por esa razón, el solo deseo de las accionantes no podía convertirse en un imperativo para la entidad de medicina prepagada.

En conclusión, la Corte ordenó la realización de todos los procedimientos que se requerían para el tratamiento integral de reafirmación sexual de las mujeres, pero debía completarse el proceso con las valoraciones médicas pertinentes que ordenaran la cirugía de orquiectomía.

4.9 Sujetos de especial protección constitucional

4.9.1 Personas farmacodependientes⁶⁶

La farmacodependencia es “el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación”⁶⁷.

Dicho estado implica una dependencia física y/o psicológica a una droga o fármaco que afecta

mentalmente al individuo por su uso continuado a pesar de que este sabe que la sustancia es dañina.⁶⁸ Adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido la adicción a sustancias psicoactivas o estupefacientes como un tipo de enfermedad mental:

[...] los trastornos mentales se encuadran en un abanico más amplio que incluye los trastornos neurológicos y los derivados del consumo de sustancias, que son asimismo una causa importante de discapacidad y exigen una respuesta coordinada del sector de la salud y el sector social.⁶⁹

Por su parte, la Corte Constitucional ha establecido que las personas que se encuentran en situación de farmacodependencia ven limitadas su autonomía y autodeterminación que, a su vez, las lleva a una situación de debilidad psíquica que requiere especial protección por parte del Estado. Para ello, este último debe garantizarles el acceso a los servicios de salud que requieran para el manejo de la patología, con la finalidad de que se recuperen y puedan reintegrarse a su entorno familiar y social en condiciones normales, sin que exista algún riesgo tanto para el paciente como para sus parientes.⁷⁰

Adicionalmente, ha identificado y aplicado una serie de reglas que el juez constitucional debe tener en cuenta al momento de decidir sobre estos asuntos:

⁶⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-1325 de 2001, T-684 de 2002, T-211 de 2004, T-814 de 2008, T-438 de 2009, T-566 de 2010, T-057 de 2012, T-497 de 2012, T-578 de 2013, T-141 de 2014, T-153 de 2014, T-454 de 2014, T-318 de 2015, T-632 de 2015, T-663 de 2015, T-010 de 2016 y T-088 de 2021.

⁶⁷ Definición de la Organización Mundial de Salud [OMS]. Tomada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-438-09.htm#:~:text=Sentencia%20T%2D438%2F09&text=Cabe%20precisar%2C%20que%20el%20punto,se%20encuentran%20excluidos%20del%20POS.>

⁶⁸ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-438 del 3 de julio de 2009*. M. P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶⁹ Definición de la Organización Mundial de Salud [OMS]. Tomada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/T-010-16.htm>.

⁷⁰ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-010 de 22 de enero de 2016*. M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva.



- (i) las personas farmacodependientes son sujetos de especial protección estatal;
- (ii) la drogadicción crónica es una enfermedad psiquiátrica que afecta la salud mental y requiere tratamiento médico;
- (iii) la drogadicción afecta la autodeterminación y autonomía de quien la padece;
- (iv) el estado de debilidad e indefensión en el que se encuentra quien padece de farmacodependencia hace necesaria la intervención del Estado en aras de garantizar los derechos fundamentales del afectado;
- (v) el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación para tratar la drogadicción crónica debe ser brindado por el sistema integral de seguridad social en salud; y,
- (vi) en la provisión e implementación de medidas de protección para los farmacodependientes, el Estado deberá preservar el consentimiento de las personas y exigir la aceptación expresa e informada del paciente cuando se pretenda adelantar un procedimiento médico de carácter invasivo.

En ese sentido, la Sentencia T-1325 de 2001⁷¹ estudió el caso de un joven con dependencia al alcohol, quien solicitaba a su EPS el cubrimiento total del tratamiento de desintoxicación para superar el síndrome de abstinencia. Aunque la orden provenía de un médico adscrito a la EPS, la entidad negó el tratamiento argumentando que se encontraba excluido del PBS.

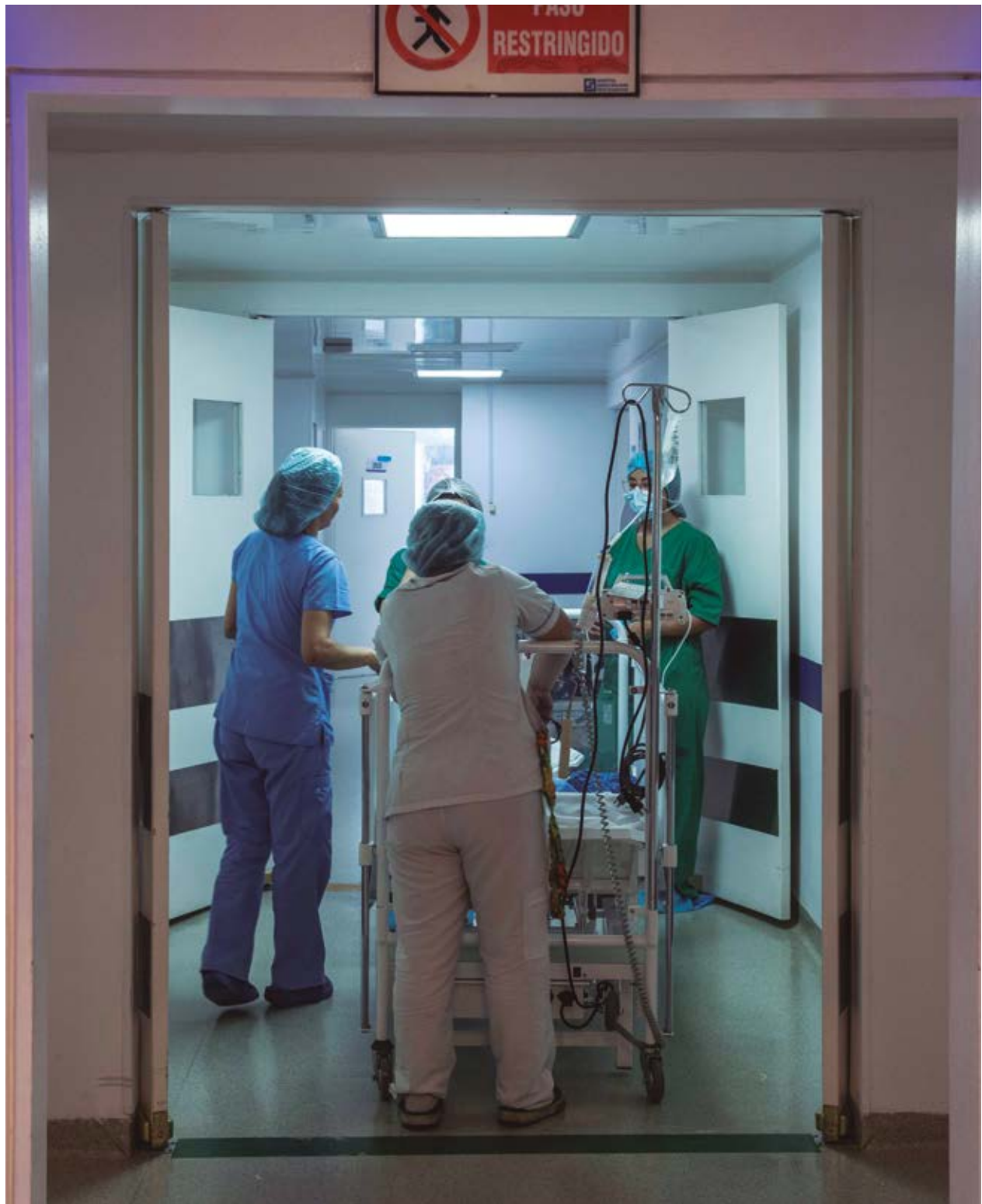
En ese entonces, la Sala de Revisión señaló que el alcoholismo presenta características relevantes y concurrentes, a saber:

(i) se trata de una afección que es el resultado del deseo repetido de quien consume alcohol, es decir, el alcoholismo no surge instantáneamente sino que su desarrollo supone una conducta continuada en el tiempo; *(ii)* el consumo de alcohol puede generar cambios profundos en el comportamiento de la persona –a diferencia de otras adicciones como el tabaco– que pueden afectar las relaciones interpersonales del alcohólico y amenazar derechos de terceras personas; *(iii)* superar el alcoholismo requiere del concurso decidido y constante de la voluntad de la persona que consume alcohol –aunque dicha voluntad podría ser insuficiente–.

Además, tuvo en cuenta que el accionante era una persona que también sufría de retraso mental, razón por la cual carecía de conciencia suficiente respecto de su condición y, por lo tanto, la voluntad para decidir suspender el consumo estaba también afectada.

En consecuencia, le ordenó a la EPS realizar el tratamiento solicitado siempre y cuando el accionante diera su consentimiento para ello y mostrara interés en el mismo, de lo contrario, la obligación de la EPS cesaba.

⁷¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-1325 del 7 de diciembre de 2001. M. P.: Manuel José Cepeda Espinosa





Otra situación se presentó en la Sentencia T-814 de 2008⁷² en la cual un joven de 24 años de edad sufría de dependencia al THC (marihuana), razón por la cual el médico psiquiatra de un centro de rehabilitación integral del Estado le ordenó la hospitalización para el tratamiento de dependencia y abuso de sustancias psicoactivas, que comprendía la etapa de desintoxicación, deshabitación y reinserción.

El joven se encontraba afiliado como cotizante dependiente a la EPS a la cual le solicitó la autorización para iniciar el tratamiento, pero esta se lo negó argumentando su exclusión del PBS.

En decisión de única instancia, el Juzgado Trigésimo Primero Penal Municipal de Medellín con funciones de control de garantías declaró improcedente la acción de tutela porque la orden médica fue emitida por un profesional a quien el accionante acudió de manera voluntaria y no porque un médico adscrito a la EPS lo hubiese remitido. Por eso, no se cumplió con el requisito jurisprudencial que permite la procedencia de la tutela si el tratamiento lo prescribió un médico adscrito a la EPS a la que se encuentre afiliado el solicitante.

En las consideraciones, el Alto Tribunal recordó que una persona que sufre de farmacodependencia es un sujeto de especial protección constitucional y la atención en salud que requiera para tratar efectivamente su problema de drogadicción crónica debe ser atendida por el SGSSS sin ninguna traba administrativa.

En conclusión, consideró que la adicción que sufría el accionante le había generado inconvenientes familiares y sociales y, a pesar de que la enfermedad no había llegado al extremo de impedirle cumplir con sus obligaciones laborales, sí se encontraba en una situación de debilidad manifiesta, razón por la cual requería la ayuda de especialistas para continuar con su vida en condiciones dignas y evitar que la adicción empeorara.

Por su parte, la Sentencia T-454 de 2014⁷³ acumuló varios expedientes de tutela en las que los accionantes sufrían de afecciones físicas y mentales relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas y solicitaban ser internados en centros especializados para su tratamiento y rehabilitación.

Las EPS, a las cuales estaban afiliados, no accedieron a las solicitudes en cada uno de los casos al considerar que dichas prestaciones debían ser proporcionadas por la Secretaría de Integración Social de cada distrito. En cuanto a la persona que no se encontraba afiliada a ninguna EPS y estaba inscrito en el Sisbén, ni la Secretaría Departamental ni la Secretaría Municipal de Salud se hicieron responsables.

Dentro de las consideraciones, el Alto Tribunal recordó que el consumo de las sustancias psicoactivas representa un problema de salud pública y la farmacodependencia puede producir trastornos físicos, mentales y de comportamiento.

⁷² Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-814 del 21 de agosto de 2008*. M. P.: Rodrigo Escobar Gil.

⁷³ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-454 del 7 de julio de 2014*. M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva.



Por esa razón, el Estado tiene la obligación de tratar a quien lo padece, a través del SGSSS y adoptar las medidas necesarias.

Entonces, consideró que las personas que padecen afecciones mentales derivadas de la farmacodependencia tienen derecho al diagnóstico médico especializado y al tratamiento ordenado, y el juez de tutela debe adoptar distintos tipos de órdenes que garanticen el criterio de especialidad y respeten el ejercicio de la profesión médica, como lo son la elaboración del diagnóstico y el suministro de información al paciente y a su familia. En caso de decretar una medida especial, como la internación en centros especializados, deberá acreditarse que la familia del paciente no tiene la posibilidad de atender las obligaciones que, en virtud del deber de solidaridad, le corresponden.

Por último, la Sentencia T-088 de 2021⁷⁴ estudió los expedientes acumulados de tres personas habitantes de calle con farmacodependencia por el uso de sustancias psicoactivas, quienes le solicitaron al juez de tutela garantizar su tratamiento no hospitalario para la dependencia y abuso de sustancias psicoactivas con institucionalización en un albergue que cerró y estaba dispuesto para el aislamiento preventivo en el marco de la pandemia por covid-19.

En ese entonces, la Corte se refirió a la protección especial que tiene la población habitante de calle y su derecho a la salud. Al respecto, recordó que el Estado tiene la obligación de satisfacer la necesidad pertinente en esta materia, incluida la faceta preventiva, y garantizar el principio de progresividad y no retroceso en la prestación de los derechos económicos, sociales y culturales.

Asimismo, consideró que la vulnerabilidad de los habitantes de calle se acentuó en la pandemia, pues no podían cumplir con las medidas como el distanciamiento físico o el acceso suficiente al agua y saneamiento básico, lo que los hizo población de alto riesgo médico de contraer enfermedades respiratorias, como las provocadas por el covid-19.

Entonces, el cierre del albergue fue una medida desproporcionada y la autoridad no adoptó acciones afirmativas que les permitiera a los accionantes garantizar su derecho a la salud física y mental y a la vida en condiciones dignas. En cuanto al tratamiento por farmacodependencia, la Sala ordenó la valoración integral por medio de un equipo interdisciplinario que determinara el tratamiento apropiado para cada uno de los actores.

⁷⁴ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-088 del 9 de abril de 2021*. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.



4.9.2 Personas con VIH/SIDA⁷⁵

A lo largo de su jurisprudencia, la Corte Constitucional ha determinado que la protección especial a personas portadoras del VIH encuentra sustento en dos principios establecidos en la Constitución Política: *(i)* el principio de igualdad [art. 13, CP], que instituye como deber del Estado el proteger especialmente a aquellas personas “que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta”. Dicho mandato guarda armonía con el artículo 47, al disponer que el Estado debe adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se les prestará la atención especializada que requieran. Y, por otra parte, *(ii)* en el principio constitucional de *solidaridad* [art. 1, CP], desarrollado por la Ley 100 de 1993 como uno de los principios rectores del Sistema de Seguridad Social, que consiste en “la práctica de ayuda mutua entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil”.

En ese sentido, el Alto Tribunal ha determinado que las personas portadoras del VIH o que padecen SIDA son sujetos de especial protección

constitucional, pues la enfermedad es mortal y causa un deterioro progresivo del estado de salud. Por eso, son particularmente vulnerables a todo tipo de segregación social, sexual, económica y laboral, haciéndolos una población propensa a ver vulnerada su dignidad y sus derechos fundamentales a la igualdad, intimidad, salud, seguridad social y trabajo. Asimismo, existen varios pronunciamientos de la Corte, como los que se describirán a continuación. El primero de ellos es la Sentencia T-230 de 1999⁷⁶ en la que el accionante se encontraba afiliado a la EPS del Instituto de Seguros Sociales y, al ser portador de VIH, debía empezar a tomar los medicamentos pertinentes, pero no se los habían formulado por no haber cumplido el mínimo de semanas cotizadas. Adicionalmente, el peticionario se encontraba en estado terminal y no podía trabajar, razón por la cual no le era posible cancelar los copagos.

La decisión de primera instancia concedió la protección solicitada e inaplicó la norma que exigía un mínimo de 100 semanas cotizadas para enfermedades catastróficas. Sin embargo, el juez de segunda instancia revocó dicha decisión y negó el amparo en lo relacionado con el suministro gratuito de los medicamentos al accionante para, en su lugar, disponer que el Instituto de Seguros Sociales debía facilitarle los exámenes, el tratamiento y

⁷⁵ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-505 de 1992, T-502 de 1994, SU-480 de 1997, T-518 de 1997, T-606 de 1997, T-328 de 1998, T-171 de 1999, T-230 de 1999, T-813 de 1999, T-1003 de 1999, T-1166 de 2000, T-1568 de 2000, T-036 de 2001, T-080 de 2001, T-449 de 2001, T-523 de 2001, T-849 de 2001, T-1018 de 2001, T-1056 de 2001, T-1120 de 2001, T-1121 de 2001, T-1126 de 2001, T-1132 de 2001, T-1138 de 2001, T-1141 de 2001, T-1151 de 2001, T-1207 de 2001, T-1245 de 2001, T-1304 de 2001, T-1305 de 2001, T-054 de 2002, T-068 de 2002, T-070 de 2002, T-113 de 2002, T-116 de 2002, T-142 de 2002, T-194 de 2002, T-197 de 2002, T-220 de 2002, T-225 de 2002, T-259 de 2002, T-279 de 2002, T-327 de 2002, T-447 de 2002, T-586 de 2002, T-696 de 2002, T-755 de 2002, T-845 de 2002, T-854 de 2002, T-862 de 2002, T-964 de 2002, T-1012 de 2002, T-1052 de 2002, T-1119 de 2002, T-1125 de 2002, T-016 de 2003, T-190 de 2003, T-1015 de 2003, T-1072 de 2003, T-1162 de 2003, T-1181 de 2003, T-1195 de 2003, T-010 de 2004, T-036 de 2004, T-082 de 2004, T-197 de 2004, T-260 de 2004, T-326 de 2004, T-453 de 2004, T-566 de 2004, T-1071 de 2004, T-1082 de 2004, T-1092 de 2004, T-1199 de 2004, T-1234 de 2004, T-067 de 2005, T-074 de 2005, T-198 de 2005, T-201 de 2005, T-262 de 2005, T-1312 de 2005, T-159 de 2006, T-213 de 2006, T-271 de 2006, T-361 de 2006, T-434 de 2006, T-463 de 2006, T-596 de 2006, T-190 de 2007, T-1023 de 2007, T-1043 de 2007, T-1040 de 2008, T-1175 de 2008, T-120 de 2010, T-057 de 2011, T-113 de 2011, T-323 de 2011, T-579A de 2011, T-700 de 2011, T-811 de 2011, T-846 de 2011, T-064 de 2012, T-600 de 2012, T-676 de 2012, T-792A de 2012, T-035 de 2013, T-228 de 2013, T-920 de 2013, T-330 de 2014, T-819 de 2014, T-923 de 2014, T-205 de 2015, T-599 de 2015, T-287 de 2016 y T-496 de 2020.

⁷⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-230 del 14 de abril de 1999. M. P.: Alejandro Martínez Caballero.



las asistencias médicas según los reglamentos aplicables para los afiliados al régimen contributivo. En Sala de Revisión, la Corte Constitucional recordó las connotaciones del derecho a la salud y consideró que los tratamientos médicos, quirúrgicos y la entrega de medicamentos por parte de las EPS pueden ordenarse vía tutela cuando se ampara la salud como un derecho fundamental por conexidad.

Además, se refirió a la interpretación que ha realizado de las normas que regulan el mínimo de semanas cotizadas para enfermedades como el SIDA y de las dos premisas que han surgido de aquella: *(i)* “un enfermo de SIDA que está afiliado a una EPS y que no ha cotizado las 100 semanas puede ser atendido si sufraga el porcentaje correspondiente a las semanas que aún no ha cotizado” y *(ii)* “si los medicamentos o el tratamiento se requiere en forma urgente para proteger la vida del paciente y éste no tiene los recursos económicos para pagar, ni siquiera parcialmente los medicamentos recetados, son las empresas promotoras de salud las que deben asumir los costos de los tratamientos excluidos o sometidos a períodos mínimos de cotización y, posteriormente, les guarda el derecho de repetir los sobrecostos en contra de la subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema de Seguridad Social en Salud”.

En consecuencia, en el caso que estaba estudiando, la Corte encontró que el accionante se encontraba en una difícil situación de salud que imponía a la EPS la atención médica urgente, pero esta no se la había brindado. Por eso, le ordenó otorgarle la atención, así

como la entrega de los medicamentos y práctica de exámenes necesarios para cuidar la salud del paciente. En segundo lugar, se encuentra la Sentencia T-845 de 2002⁷⁷ en la que el accionante solicitaba la práctica de los exámenes de carga viral y toxoplasmosis ordenados por su médico tratante, pero negados por la EPS del Instituto de Seguros Sociales porque se encontraban fuera del POS (hoy en día PBS).

En única instancia, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta negó el amparo por considerar que el accionante solo aportó las fotocopias que ordenaban los exámenes en cuestión, pero que no se encontraban definidos ni la entidad ni el médico que los había formulado.

La Sala de Revisión de la Corte recordó que la línea jurisprudencial sobre la protección especial a los portadores de VIH o con SIDA obliga a garantizar sus derechos humanos y dignidad, razón por la cual en varios pronunciamientos anteriores se tuteló el suministro de los medicamentos antirretrovirales prescritos por el médico tratante y a cargo de la EPS, con la finalidad de repetir contra el FOSYGA. Además, resaltó la importancia del derecho al diagnóstico y su estrecha relación con el derecho a la salud.

En conclusión, otorgó la protección solicitada y ordenó inaplicar la normativa del POS que no incluía la prueba de carga viral como un examen cubierto, para que se le pudiera garantizar al accionante el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida.

⁷⁷ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-845 del 10 de octubre de 2002*. M. P.: Marco Gerardo Monroy Cabra.



Por último, la Sentencia T-600 de 2012⁷⁸ conoció el caso de un hombre a quien la EPS le negó el suministro de medicamentos excluidos del POS y el tratamiento integral, dentro del cual se incluía una cita con el especialista, para tratar el VIH desde que se trasladó del régimen subsidiado al contributivo.

En esa ocasión, la Sala recordó que el Estado tiene la obligación de velar por la protección de los derechos fundamentales de las personas enfermas de VIH/SIDA y por eso es necesario brindarles un trato especial, pues, de lo contrario, se desconocerían los principios y fines que defiende el Estado social de derecho.

Además, en relación con el caso concreto, se refirió al principio de continuidad del derecho a la salud, específicamente sobre el traslado de una EPS a otra y la no suspensión o interrupción de la prestación de los servicios médicos en dichos casos, ya que siempre se debe asegurar su continuidad de manera que la atención en salud no se vea interrumpida.

En consecuencia, la Corte consideró que la negativa de la EPS del régimen contributivo de garantizar la prestación del servicio de salud del accionante vulneró sus derechos fundamentales, ya que él estaba recibiendo la atención de forma continua y oportuna en su anterior EPS y, al ser un sujeto de especial protección constitucional, era necesaria la protección de sus garantías fundamentales sin que los factores de índole contractual, económico o administrativo tuviesen que afectarlo.

Ahora bien, durante los últimos cuatro años y con ocasión de la migración masiva de la población venezolana al territorio colombiano, la Corte ha tenido la posibilidad de analizar variedad de casos que la han llevado a referirse a la protección constitucional que merecen los extranjeros en nuestro país. Dentro de dichos casos, se encuentran aquellos que se refieren al derecho a la salud de los migrantes y, según lo que se ha tratado en este capítulo, la protección constitucional de los que son portadores de VIH/SIDA⁷⁹.

En ese sentido, la Sentencia T-210 de 2018⁸⁰ dio alcance al concepto de atención en urgencias, pues, aunque un migrante no esté regularizado, puede acceder a los servicios de salud que exceden los servicios de urgencias cuando concurren las siguientes condiciones:

[...] (i) una enfermedad catastrófica; (ii) el riesgo para la vida o integridad del paciente; y (iii) el concepto técnico del médico que justifica la necesidad. Lo anterior, bajo la premisa de que en algunos casos excepcionales la atención de urgencias puede incluir el tratamiento para enfermedades catastróficas ordenado por el médico tratante, en garantía de los artículos 11 y 12 de la Constitución, buscando evitar la discriminación [artículo 13 Superior] y bajo el entendido de que una vez termine la situación de urgencia, los extranjeros deben adquirir un seguro médico o un plan voluntario de salud y cumplir con los requisitos de afiliación al SGSSS.

⁷⁸ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-600 del 27 de julio de 2012*. M. P.: Mauricio González Cuervo.

⁷⁹ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencias SU-677 de 2017, T-210 de 2018, T-246 de 2020 y T-517 de 2020*.

⁸⁰ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-210 del 1.º de junio de 2018*. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.



Dicha afiliación se surte accediendo a un documento que permita su identificación como lo son el PEP, la Visa tipo “M”, el salvoconducto, entre otros.

Asimismo, la Sentencia T-246 de 2020⁸¹ recordó que el VIH/SIDA es una enfermedad catastrófica y que, en el caso concreto, el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena (DADIS) desconoció los derechos a la salud y a la vida de una mujer migrante no regularizada al no suministrarle los medicamentos prescritos para tratar su diagnóstico de VIH.

La mujer había sido hospitalizada debido a su enfermedad y ese mismo día el médico tratante le prescribió varios medicamentos y emitió una orden para control con el especialista en infectología. Sin embargo, el DADIS no autorizó lo prescrito por el médico, dado que la paciente no se encontraba afiliada al SGSSS.

La Sala constató que la accionante se encontraba en situación migratoria irregular y, aunque tenía derecho a recibir la atención de urgencias, debió analizar si los medicamentos que solicitaba para su tratamiento contra el VIH se consideraban incluidos en la atención de urgencias en salud. Entonces, comprobó que el médico infectólogo indicó que la paciente necesitaba el inicio del tratamiento antirretroviral de forma inmediata porque, de lo contrario, podía fallecer.

En consecuencia, la Sala ordenó la entrega de los medicamentos al considerar que sí estaban incluidos

en la atención de urgencias, ya que eran necesarios para estabilizar la situación de salud y preservar la vida de la accionante.

4.9.3 Personas que padecen cáncer

Desde que la Corte Constitucional empezó a estudiar casos en los que las personas que sufren una enfermedad ruinosa o catastrófica, como lo es cualquier tipo de cáncer, dejó claro que su derecho a acceder a los servicios de salud se protege de forma especial por la situación de vulnerabilidad y de debilidad manifiesta en la que se encuentran.

Así lo ha expresado la jurisprudencia constitucional:

[i] los pacientes con enfermedades catastróficas o ruinosas son sujetos de especial protección constitucional, inclusive aquellas que son extranjeras; [ii] la protección de su derecho a la salud implica que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la obligación de garantizarles el mayor acceso posible a los tratamientos que su condición de salud demandan en cumplimiento de los principios de continuidad, oportunidad e integralidad que consagra el ordenamiento jurídico, [iii] la oportunidad en la autorización y materialización de un servicio médico específico dependerá de una valoración razonable que se haga de la situación del paciente, de la urgencia del procedimiento requerido y de la disponibilidad de recursos del sistema de salud.

⁸¹ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-246 del 15 de julio de 2020*. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.



El incumplimiento de la obligación descrita previamente puede llegar a ser sancionable por la Superintendencia Nacional de Salud.⁸²

Asimismo, el Legislador ha indicado que las instituciones del Sistema de Salud no pueden negar, bajo ningún pretexto, la asistencia en salud, bien sea de laboratorio, médica u hospitalaria, y dicho precepto se ha reforzado con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Entonces, las EPS no solo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también de adoptar las medidas especiales necesarias que permitan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, pues de ello depende la garantía de los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física del paciente.

Uno de los primeros casos que conoció la Corte Constitucional se encuentra en la Sentencia T-016 de 1999⁸³. La accionante de ese entonces fue una señora que tenía un tumor maligno en el recto y le fue practicada de urgencia una colostomía. Una vez se recuperó, la salida del hospital le fue obstruida porque la entidad requirió el pago del 67 % del valor total de los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios argumentando que no cumplía con el

mínimo de semanas de cotización para acceder al beneficio integral. Después de cumplir con el pago, solicitó que el juez de tutela protegiera sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, ya que debía continuar en tratamientos periódicos y no tenía cómo sufragar dichos gastos.

En primera instancia, el Tribunal Superior de Tunja, Sala Laboral, negó sus pretensiones argumentando que si la accionante no contaba con dinero, debía ser atendida por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y que la tutela no era el medio idóneo para obtener el servicio médico subsidiado. La Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia confirmó dicha decisión por las mismas razones.

La Sala de Revisión recordó que las EPS deben proveer el tratamiento integral del cáncer para aquellos usuarios que han superado las cien semanas mínimas de cotización. Sin embargo, si el paciente no cumple con ese mínimo requerido, podrá exigirle a su EPS que inicie el tratamiento, siempre y cuando su vida esté de por medio, con la posibilidad de que aquella pueda repetir contra el Estado.

Entonces, el Alto Tribunal confirmó que la accionante no había podido cumplir con el tratamiento de quimioterapia que los médicos le habían recomendado porque no tenía la solvencia

⁸² Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-606 de 1997, T-066 de 1999, T-469 de 1999, T-102 de 2000, T-582 de 2000, T-670 de 2000, T-1572 de 2000, T-1032 de 2001, T-143 de 2002, T-699 de 2002, T-048 de 2003, T-236 de 2003, T-1083 de 2003, T-1210 de 2003, T-296 de 2004, T-1091 de 2004, T-1129 de 2004, T-1184 de 2004, T-1202 de 2004, T-024 de 2005, T-095 de 2005, T-269 de 2005, T-351 de 2005, T-1038 de 2005, T-1256 de 2005, T-085 de 2006, T-151 de 2006, T-250 de 2006, T-501 de 2006, T-514 de 2006, T-121 de 2007, T-1097 de 2007, T-090 de 2008, T-108 de 2008, T-216 de 2008, T-363 de 2008, T-1264 de 2008, T-260A de 2009, T-608 de 2009, T-022 de 2011, T-321 de 2011, T-854 de 2011, T-066 de 2012, T-070 de 2012, T-208 de 2012, T-519 de 2012, T-520 de 2012, T-057 de 2013, T-180 de 2013, T-706 de 2013, T-859 de 2013, T-499 de 2014, T-570 de 2014, T-614 de 2014, T-639 de 2014, T-056 de 2015, T-239 de 2015, T-395 de 2015, T-609 de 2015, T-639 de 2015, T-081 de 2016, T-142 de 2016, T-381 de 2016, T-607 de 2016, T-720 de 2016, T-261 de 2017, T-210 de 2018, T-309 de 2018, T-012 de 2020, T-254 de 2021, T-274 de 2021, T-415 de 2021, T-217 de 2022 y T-232 de 2022.

⁸³ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-016 del 21 de enero de 1999*. M. P.: Alejandro Martínez Caballero.



económica y el retardo para iniciar el mismo ponía en riesgo su vida. En consecuencia, se le ordenó a la EPS que suministrara los medicamentos necesarios para iniciar el tratamiento de la mujer y que, para evitar alterar el equilibrio financiero del sistema, podía repetir contra el FOSYGA por el porcentaje que, según las semanas cotizadas, debería pagar la usuaria.

Asimismo, se pronunció en la Sentencia T-085 de 2006⁸⁴ que protegió los derechos fundamentales del accionante, un señor de la tercera edad que sufría de cáncer de vejiga y a quien el Instituto de Seguros Sociales no le había entregado el medicamento que permitía continuar el tratamiento de quimioterapia debido a que se encontraba por fuera de la cobertura del plan obligatorio.

La sentencia de primera instancia otorgó la protección solicitada y le ordenó al ISS la entrega del medicamento y la práctica de unos exámenes que el médico tratante le había ordenado al paciente porque, a su juicio, revestían urgencia y necesidad. Sin embargo, en segunda instancia, el juez revocó parcialmente el fallo por considerar que el medicamento en cuestión lo había formulado un médico particular y se encontraba por fuera del plan obligatorio.

En sede de revisión, la Corte Constitucional recordó que la salud es un derecho fundamental autónomo del que gozan las personas de la tercera edad, ya que, por las condiciones especiales en las que se encuentran, el Estado les debe garantizar los

servicios de salud y seguridad social de forma integral.

Adicionalmente, si el paciente requiere un tratamiento, examen, intervención, medicamento o diagnóstico, que de no realizarlo puede afectar gravemente su salud y vida, y las EPS lo niegan argumentando que está excluido del plan obligatorio o que el Comité Técnico Científico no lo ha autorizado, se vulneran sus derechos fundamentales.

Para darle solución al caso concreto, el Alto Tribunal recordó que el accionante era una persona de la tercera edad que padecía cáncer, lo que lo hacía un sujeto de especial protección constitucional, y la negativa de autorizar el examen requerido, así como la entrega del medicamento, afectaba gravemente sus derechos a la vida en condiciones dignas, a la salud y a la seguridad social, además de atentar contra los principios de eficiencia y oportunidad en la prestación del servicio de salud.

En consecuencia, le ordenó al ISS emitir la orden de apoyo para la realización del examen y la entrega del medicamento porque, a pesar de estar excluido del plan obligatorio, la falta del mismo ponía en riesgo la vida del accionante y este no podía ser sustituido por otra medicina que sí estuviera incluida en el plan.

Por último, la Sentencia T-309 de 2018⁸⁵ conoció el caso de una mujer que padecía cáncer de cérvix, se encontraba vinculada al régimen subsidiado en salud y el tratamiento de oncología y quimioterapia

⁸⁴ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-085 del 9 de febrero de 2006*. M. P.: Clara Inés Vargas Hernández

⁸⁵ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-309 del 27 de julio de 2018*. M. P.: José Fernando Reyes Cuartas.



que se le prestaba la obligaba a trasladarse cada 15 días del municipio en el que vivía. Debido a lo anterior y a que no contaba con los recursos económicos para trasladarse, le solicitó a la EPS que reconociera dichos gastos, pero no obtuvo respuesta alguna.

La Sala de Revisión se refirió a las afirmaciones que hacen los usuarios del SGSSS sobre la incapacidad económica y recordó que estas están amparadas por el principio de buena fe, razón por la cual es la EPS la encargada de desvirtuar dicha presunción sobre la posesión de recursos económicos. Además, enfatizó en que el reconocimiento de los gastos de transporte para el afiliado y un acompañante se entiende incluido dentro del PBS, por lo que la negativa de la EPS comporta una vulneración a los derechos fundamentales del paciente.

En consecuencia, ordenó a la entidad prestadora de salud que cubriera los gastos de traslado y viáticos de la accionante y su acompañante con el fin de que asistiera a las instituciones que le realizaban los controles de oncología y quimioterapia ordenadas por su médico tratante.

Ahora bien, como previamente se señaló, la Corte Constitucional ha determinado que las personas migrantes que padezcan cualquier tipo de cáncer también tienen derecho a recibir atención médica. De manera correlativa, se encuentran en el deber de cumplir con el ordenamiento jurídico en lo relacionado con la regularización migratoria dispuesta por el Gobierno para tal fin.⁸⁶

Un ejemplo de ello se evidenció en la Sentencia T-210 de 2018⁸⁷ en la que una ciudadana venezolana que padecía de cáncer de útero solicitó la atención integral para sobrellevar su enfermedad, pero el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander la negó argumentando que los servicios de quimioterapia requerían autorización especial para su práctica y que, a pesar de ello, a la accionante siempre se le brindó la atención de urgencias.

La Sala de Revisión recordó que los migrantes en situación irregular tienen derecho a la atención de urgencias con cargo al Departamento, pero, posteriormente, estos deben realizar los trámites pertinentes para afiliarse al SGSSS.

A manera de conclusión, el Alto Tribunal constató que a la accionante se le prestó el servicio de urgencias, pero al ser un caso excepcional, dicha atención debía incluir el tratamiento de su enfermedad, pues el mismo médico tratante lo había ordenado con la finalidad de que no se pusiera en riesgo la vida de la mujer.

Por esa razón, además de encontrarse en una situación de enfermedad y de vulnerabilidad debido a su situación migratoria irregular, le ordenó a la entidad demandada que garantizara el derecho de la accionante e iniciara el tratamiento integral que ella requería para controlar su enfermedad.

⁸⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-210 de 2018, T-254 de 2021, T-274 de 2021, T-415 de 2021 y T-232 de 2022.

⁸⁷ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-210 del 1.º de junio de 2018*. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.





4.10 Situaciones en las que procede la exención de pagos y copagos al sistema de salud

La Corte Constitucional ha establecido dos hipótesis en las que se debe eximir al afiliado de realizar los pagos compartidos y las cuotas moderadoras, además de la recuperación ante la escasez de sus recursos económicos: *(i)* cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este, asumiendo el 100 % del valor y *(ii)* cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que este sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.⁸⁸

Sin embargo, las personas que tienen la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora y realizar efectivamente el pago antes de recibir el servicio médico no pueden solicitar, vía acción de tutela, dicha prestación. Lo anterior

implica que uno de los deberes de las EPS es valorar, con base en la información que tienen del usuario, si este cuenta o no con los medios para soportar la carga económica.⁸⁹

Conforme lo anterior, se expondrán algunos casos que permitirán entender las reglas dictadas por la Corte Constitucional para la procedencia de la exoneración de los pagos, copagos y cuotas moderadoras.

El primer caso fue estudiado en la Sentencia T-1227 de 2008⁹⁰, a través de la cual una madre solicitó, en nombre y representación de su hija, la protección de los derechos fundamentales de la niña, además de que fuera exonerada del pago de las cuotas moderadoras por corresponder estas a una enfermedad de alto costo, pues la niña sufría, entre otros, de encefalopatía hipóxica, y el precio de los medicamentos y servicios era muy elevado.

El juez de primera instancia tuteló los derechos fundamentales de la niña y ordenó a la EPS proporcionar la atención integral necesaria para restablecer su salud y la exoneración de todo pago y copago. Dicha decisión fue impugnada por la entidad y el juez de segunda instancia revocó la protección concedida.

En sede de revisión, la Corte Constitucional recordó que la exigencia de las cuotas moderadoras no

⁸⁸ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-328 de 1998, C-542 de 1998, T-743 de 2004, T-296 de 2006, T-381 de 2007, T-760 de 2008, T-1227 de 2008, T-256 de 2010, T-118 de 2011, T-953 de 2011, T-815 de 2012, T-236A de 2013, T-612 de 2014, T-614 de 2014, T-676 de 2014, T-920 de 2014, T-056 de 2015, T-076 de 2015, T-131 de 2015, T-162 de 2015, T-226 de 2015, T-255 de 2015, T-395 de 2015, T-644 de 2015, T-650 de 2015, T-678 de 2015, T-006 de 2016, T-220 de 2016, T-275 de 2016, T-414 de 2016, T-558 de 2016, T-597 de 2016, T-062 de 2017, T-178 de 2017, T-261 de 2017, T-399 de 2017, T-405 de 2017, T-196 de 2018, T-336 de 2018, T-402 de 2018, T-464 de 2018, T-207 de 2020, T-266 de 2020, T-270 de 2020 y T-513 de 2020.

⁸⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-498A de 2006, T-901 de 2007, T-608 de 2008, T-165 de 2009, T-226 de 2015 y T-579 de 2017.

⁹⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-1227 del 5 de diciembre de 2008. M. P.: Mauricio González Cuervo.



puede ser una barrera de acceso para la población más vulnerable a la prestación de los servicios de salud. Por eso, el monto de aquellas debe ajustarse a la situación socioeconómica de los usuarios y si ellos no tienen la posibilidad de pagar, más aun tratándose de enfermedades ruinosas o catastróficas y de alto costo, se podrá eximir del cobro de cuotas de recuperación a los afiliados y vinculados al SGSSS. Entonces, conforme el caso concreto, la Sala confirmó que la EPS no controvertió la afirmación de la madre de la niña cuando manifestó no tener capacidad de pago, así que se encontró probado que su IBC era de 1 SMLMV. Además, aunque el valor de la cuota moderadora no era exorbitante, la mujer asumía todos los gastos de la niña y le era imposible contraer otro más.

En consecuencia, la Corte ordenó que la EPS incluyera a la accionante en el registro de personas sin capacidad de pago y proporcionara a la niña la atención integral necesaria para garantizar sus derechos fundamentales a la vida digna y salud.

Asimismo, se pronunció la Corte en la Sentencia T-131 de 2015⁹¹, que acumuló varios expedientes de tutela en los cuales los accionantes solicitaron a sus respectivas EPS la exoneración de los pagos y copagos por imposibilidad económica y encontrarse en una situación de vulnerabilidad.

En dicho pronunciamiento, la Corte recordó las causales legales que permiten relevar al afiliado del pago de las contraprestaciones en salud, así como lo dispuesto por el Acuerdo 365 de 2007, que

excluye de los copagos “a las personas que además de estar en el régimen subsidiado de salud, hacen parte de los siguientes grupos poblacionales: i) que pertenezcan al SISBEN I; ii) infantil abandonada; iii) indigente; iv) en condiciones de desplazamiento forzado; v) indígena; vi) desmovilizada; vii) de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social; viii) rural migratoria; y ix) ROM”.

Entonces, volvió a referirse a que la exigencia del pago de cuotas moderadoras y de recuperación no pueden ser una barrera de acceso a la prestación de los servicios de salud que el paciente requiere y, respecto de los casos concretos, concluyó que las EPS debían exonerar a los afiliados que lo solicitaron, ya que se encontró probada y no desvirtuada la escasez de recursos económicos de los actores, lo que les impedía asumir por sí mismos los costos de los diversos tratamientos y medicamentos solicitados.

Ahora bien, existen casos en los cuales la Corte Constitucional consideró que la acción de tutela no era procedente para solicitar la exoneración de los pagos moderadores y de recuperación porque los afiliados accionantes sí contaban con los recursos económicos.

Uno de ellos se encuentra en la Sentencia T-901 de 2007⁹², que estudió el caso de un joven que sufría una enfermedad mental, tuvo que ser hospitalizado y por dicho concepto la EPS le exigió un pago compartido. Su madre realizó un abono y suscribió un pagaré para que el joven pudiera salir

⁹¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-131 del 27 de marzo de 2015. M. P.: Martha Victoria Sáchica Méndez.

⁹² Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-901 del 30 de octubre de 2007. M.P.: Jaime Araújo Rentería.



y, posteriormente, interpuso acción de tutela con la finalidad de que se le eximiera del pago total y se le reembolsara lo pagado porque alegaba no contar con los recursos económicos suficientes.

En sentencia de única instancia, el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Rionegro – Antioquia declaró la improcedencia de la tutela por considerar que no era el medio adecuado para solicitar el reintegro de la suma cancelada por el concepto de hospitalización del joven.

En sede de revisión, la Corte Constitucional consideró que la acción de tutela era improcedente porque la madre del joven realizó el abono de la hospitalización y esa exigencia del pago compartido no constituyó ningún obstáculo para que su derecho fundamental a la salud fuese garantizado.

Adicionalmente, en relación con el pagaré suscrito y la exoneración del saldo, la Sala recordó que la acción de tutela no puede dirigirse a obtener la protección de derechos patrimoniales, pues para ello existen mecanismos ordinarios de defensa judicial. En consecuencia, declaró la improcedencia de la tutela instaurada por la madre del joven.

Por su parte, la Sentencia T-579 de 2017⁹³ resolvió el caso de una mujer que interpuso acción de tutela en contra de su EPS por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida y la salud, pues la entidad no le autorizó la intervención quirúrgica para retirar los implantes mamarios por los cuales su salud se había visto afectada.

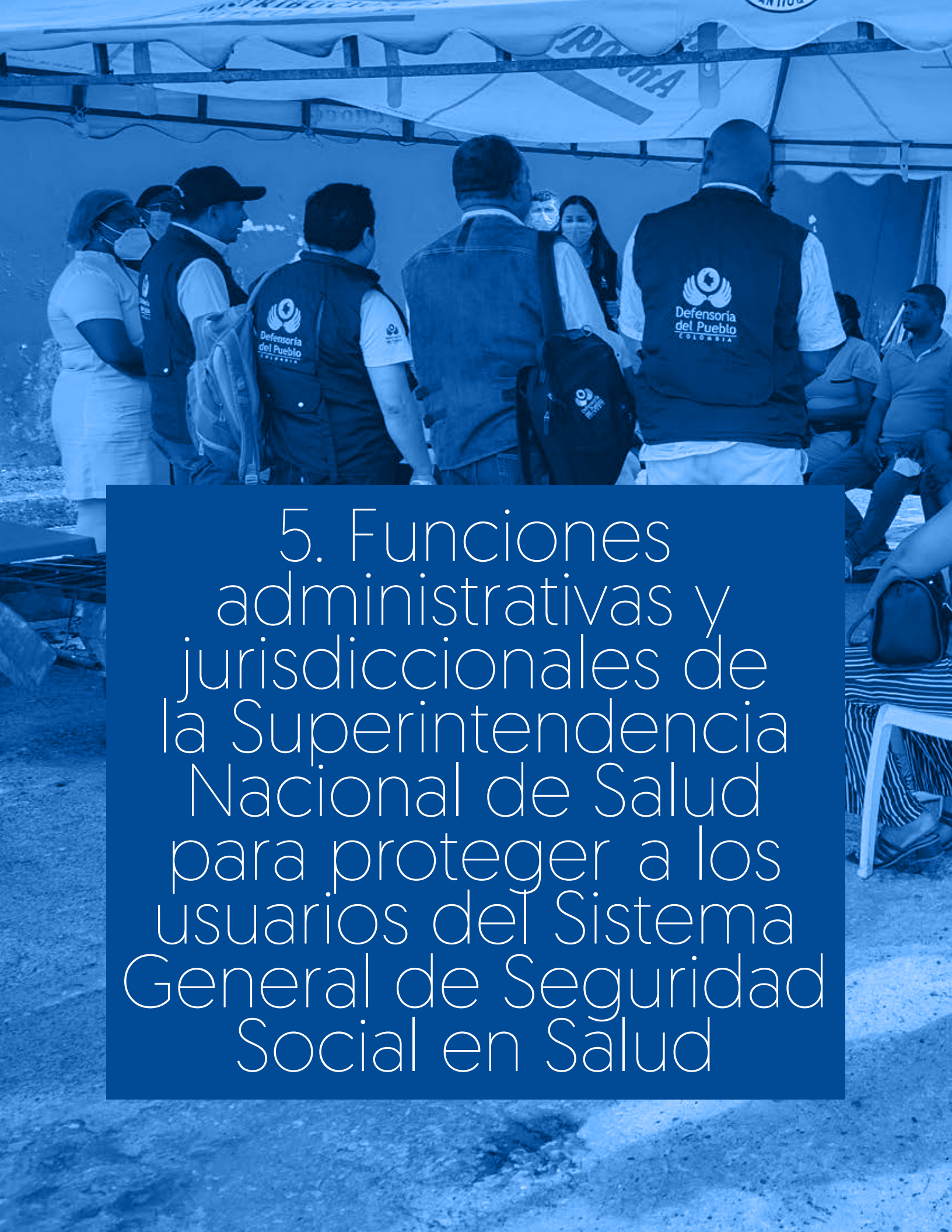
El juez de primera instancia concedió la protección a la salud de la accionante; sin embargo, la decisión fue revocada por el juez de segunda instancia argumentando que la reclamación correspondía a un servicio o procedimiento médico expresamente excluidos del PBS.

Cuando el expediente fue revisado por la Corte Constitucional, el máximo tribunal consideró que la accionante no aportó pruebas que permitieran determinar su incapacidad económica para asumir los costos de los servicios médicos reclamados, factor de suma importancia, pues es uno de los elementos para que la prestación excluida expresamente del plan de beneficios pueda ser ordenada por el juez de tutela.

Adicionalmente, con base en un concepto de la Sociedad Colombiana de Cirugía Estética, Plástica y Reconstructiva, la Corte halló que uno de los riesgos propios de la colocación de implantes mamarios es que presenten rotura después de 10 años debido al desgaste natural de los mismos y la accionante se encontraba dentro de dicha situación, pues su cirugía ya tenía mucho tiempo de antigüedad.

Por último, la accionante no demostró que la rotura de sus implantes haya comprometido su derecho a la salud hasta el punto de que necesitara la intervención del juez constitucional para su protección. En consecuencia, la Sala confirmó la sentencia de segunda instancia y no accedió a la protección constitucional pedida.

⁹³ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-579 del 18 de septiembre de 2017*. M. P.: Cristina Pardo Schlesinger.



5. Funciones administrativas y jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud para proteger a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud



La Superintendencia Nacional de Salud se creó con el objetivo de ser una autoridad técnica de inspección, vigilancia y control en relación con el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias a que están sujetas las entidades que prestan servicios de salud, de medicina prepagada y cajas de compensación familiar. A través del Decreto 1259 de 1994 se reestructuró dicha entidad con el objetivo de que ejerciera funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud ampliando su espectro al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito [SOAT], FOSYGA, EPS, IPS, empleadores y entidades territoriales.⁹⁴

Actualmente, y a pesar de haber sufrido varias modificaciones, la Superintendencia sigue ejerciendo actividades de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los actores que lo integran.

Con la expedición de la Ley 1122 de 2007, se le otorgaron facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud con la finalidad de que conociera y fallara en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los siguientes asuntos que se le presentaran:

Artículo 41 [...]

- a. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.

- b. Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
- c. Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- d. Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dicha disposición fue declarada exequible por parte de la Corte Constitucional⁹⁵, quien declaró que el ámbito del ejercicio de las funciones jurisdiccionales que ejerce la Superintendencia es distinto a las funciones de inspección, vigilancia y control, lo que, en principio, establece una distinción clara de ambas funciones y estructuras garantizando la imparcialidad.

Entonces, para evitar cualquier imprecisión, el Alto Tribunal condicionó la exequibilidad de la disposición “en el entendido de que no podrá el mismo funcionario de la Superintendencia Nacional

⁹⁴ Superintendencia Nacional de Salud. [s. f.]. *Historia*. <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/mision-y-vision>.

⁹⁵ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia C-117 del 13 de febrero de 2008*. M. P.: Manuel José Cepeda Espinosa.



de Salud ejercer funciones jurisdiccionales respecto de casos en los cuales ya se hubiera pronunciado con anterioridad, con motivo del ejercicio de alguna de sus funciones administrativas, ya fuere de inspección, vigilancia o control”.

Posteriormente, la Sentencia C-119 de 2008⁹⁶ se refirió al papel de la acción de tutela frente al mecanismo jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Al respecto, la Corte Constitucional recordó el carácter subsidiario o residual de la tutela, bajo la competencia principal y prevalente otorgada a la entidad administrativa, y por esa razón, consideró que la acción de tutela procede como mecanismo transitorio en caso de inminencia de consumación de un perjuicio irremediable o, cuando en la práctica y en un caso concreto, las competencias judiciales de la Superintendencia resulten ineficaces para amparar el derecho fundamental vulnerado.

En consecuencia, la acción de tutela procederá dependiendo de si el demandante carece o no de un medio judicial idóneo y expedito que proteja sus derechos fundamentales, para lo cual debe evaluarse su eficacia a la luz de las circunstancias concretas y reales de cada persona.

Ahora bien, la Corte Constitucional ha considerado, en algunos casos, que el procedimiento ante la Superintendencia de Salud resulta idóneo y eficaz para garantizar los derechos fundamentales vulnerados de la persona que acude a la acción de

tutela y por eso ha decretado su improcedencia cuando los accionantes han omitido el agotamiento de dicho trámite.⁹⁷

Por ejemplo, la Sentencia T-756 de 2012⁹⁸ analizó el caso de un señor a quien la EPS le negó la realización de un examen para medir los niveles de acidez en el esófago prescrito por su médico particular y él interpuso acción de tutela para que se ordenara el análisis.

En el estudio de la procedencia de la tutela, la Corte consideró que no se cumplía con el principio de subsidiariedad, pues la pretensión del actor y la conducta que presuntamente atentaba contra sus derechos fundamentales se relacionaba con el derecho a la libre escogencia de la EPS y la competencia para su resolución se encontraba de manera principal y prevalente en la Superintendencia Nacional de Salud.

Adicionalmente, la Sala destacó que no se evidenció la amenaza u ocurrencia de un perjuicio irremediable que hiciera procedente la acción de tutela como mecanismo transitorio, pues el actor no sustentó que la afección le impidiera continuar con su vida normalmente o tuviese problemas de movilidad.

En otro pronunciamiento⁹⁹, analizó el caso de una mujer de la tercera edad quien se encontraba afiliada al Sistema General de Salud como cotizante y a quien le habían prescrito varios medicamentos

⁹⁶ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia C-119 del 13 de febrero de 2008*. M. P.: Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁹⁷ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-756 de 2012, T-791 de 2012, T-825 de 2012, T-914 de 2012, T-558 de 2014, T-603 de 2015, T-633 de 2015, T-425 de 2017.

⁹⁸ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-756 del 1.º de octubre de 2012*. M. P.: Mauricio González Cuervo.

⁹⁹ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-603 del 16 de septiembre de 2015*. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.



para el tratamiento de la enfermedad pulmonar y cardiaca que padecía. Sin embargo, habían sido entregados tardíamente y en dosis distintas a las ordenadas por los médicos.

La pretensión de la acción de tutela era proteger los derechos a la vida, salud y seguridad social de la señora ordenándole a la EPS la entrega oportuna de los medicamentos y el suministro de los servicios de enfermería domiciliaria, transporte en ambulancia, silla de ruedas y suplemento alimenticio.

El problema jurídico planteado por la Corte consistió en establecer si se vulneraron los derechos fundamentales de la accionante por la aparente prestación irregular de los servicios de salud, aun cuando ella contaba con el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud.

Entonces, ante ese cuestionamiento, la Sala concluyó que las pretensiones de la acción tenían como fundamento el incumplimiento de las obligaciones legales por parte de la EPS y, según la Ley 1122 de 2007, se trataba de una circunstancia que debía ser resuelta ante la Superintendencia de Salud. Además, no se demostró la existencia de un perjuicio irremediable ni la falta de idoneidad de la vía ordinaria.

Por otra parte, el Alto Tribunal ha reconocido que el mecanismo jurisdiccional ante la autoridad administrativa no es idóneo ni eficaz en el caso concreto, por considerar que se requiere la

protección urgente de los derechos fundamentales invocados mediante la acción de tutela o concurren circunstancias particulares que hacen obligatoria la intervención del juez constitucional.¹⁰⁰

El primer ejemplo de ello se encuentra en la Sentencia T-274 de 2009¹⁰¹, que estudió el caso de un ciudadano que estaba afiliado al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social, le fue diagnosticada una disminución indeterminada de la agudeza visual en ambos ojos y su médico tratante le ordenó evaluación y manejo por parte de oftalmología. El afectado solicitó a su EPS la realización de lo prescrito por su médico, pero la entidad le informó que la petición debía ser interpuesta vía acción de tutela.

En ese caso, el problema jurídico que resolvió la Corte consistió en determinar si la acción de tutela era el mecanismo idóneo para solicitar la práctica de un examen prescrito por el médico de la EPS y para dar respuesta consideró, entre otros, que se configuró la existencia de un perjuicio irremediable consistente en la omisión por parte de la EPS de establecer la causa de la pérdida de la visión del accionante, quien se encontraba en una situación de incertidumbre e impedido para exigir a dicha autoridad la prestación de los servicios requeridos. Por esa razón, tuteló sus derechos fundamentales y le ordenó a la EPS que protegiera sus derechos fundamentales al diagnóstico y a la salud iniciando de manera inmediata todo el tratamiento médico para que recuperara su salud visual.

¹⁰⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-274 de 2009, T-272 de 2010, T-345 de 2011, T-004 de 2013, T-206 de 2013, T-316A de 2013, T-680 de 2013, T-859 de 2014, T-450 de 2016, T-707 de 2016, T-014 de 2017, T-036 de 2017, T-178 de 2017, T-208 de 2017, T-403 de 2017, T-445 de 2017, T-637 de 2017, T-684 de 2017, T- 069 de 2018, SU-124 de 2018, T-218 de 2018.

¹⁰¹ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-274 del 13 de abril de 2009*. M. P.: Humberto Antonio Sierra Porto.



Otro caso fue analizado en la Sentencia T-403 de 2017¹⁰² en la cual la accionante solicitó la protección de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida en condiciones dignas, porque la EPS y su fondo de pensiones se negaron a seguir reconociendo el pago de las incapacidades a que tenía derecho, debido a la incapacidad que le generó la práctica de una cirugía de hernia discal.

En ese entonces, la Corte protegió de manera transitoria los derechos fundamentales de la accionante por encontrar acreditada la amenaza grave e inminente a los mismos, siendo la acción de tutela el mecanismo procedente para evitar su vulneración. Sin embargo, le solicitó a la señora adelantar el trámite correspondiente ante la Superintendencia de Salud para que tuviera una decisión de fondo expedida por la autoridad competente y se diera solución definitiva a la controversia.

Como síntesis de lo anterior, se encuentra la Sentencia SU-124 de 2018¹⁰³, que estableció una serie de reglas que debe analizar el juez, en el caso concreto, en aras de determinar la competencia subsidiaria del

juez de tutela por falta de idoneidad y/o eficacia del mecanismo según las situaciones particulares. De modo tal que, según las circunstancias del caso concreto, el juez constitucional **debe analizar la idoneidad y eficacia** del mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud. Lo anterior, puesto que el amparo constitucional procederá, por ejemplo, cuando:

- a. Exista riesgo la vida, la salud o la integridad de las personas.
- b. Los peticionarios o afectados se encuentren en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional.
- c. Se configure una situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional.
- d. Se trata de personas que no pueden acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet. En tal sentido, el juez constitucional debe valorar dicha circunstancia al momento de establecer la eficacia e idoneidad del trámite ante dicha autoridad *[sic]*.

¹⁰² Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-403 del 27 de junio de 2017*. M. P.: Carlos Bernal Pulido.

¹⁰³ Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia SU-124 del 15 de noviembre de 2018*. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.



Glosario



Digesto: del latín *digestum*, de *digerere*, que significa *distribuir, ordenar*. Es una compilación ordenada y sistematizada de textos jurídicos. El presente digesto sistematiza las reglas jurisprudenciales relacionadas con el derecho fundamental a la salud.

Jurisprudencia: conjunto de sentencias, decisiones o fallos dictados por los tribunales y altas cortes, tales como la Corte Constitucional, el Consejo de Estado y/o la Corte Suprema de Justicia.

Plan de Beneficios en Salud (PBS): es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho.

Principio de continuidad en el servicio de salud: favorece el inicio, el desarrollo y la terminación de los tratamientos médicos de forma completa con el imperativo de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras.

Principio de igualdad: es un concepto multidimensional que ha sido reconocido como principio, derecho fundamental y garantía constitucional. Se puede entender a partir de tres dimensiones: *(i)* formal, lo que implica que la legalidad debe ser aplicada en condiciones de igualdad a todos los sujetos contra quienes se dirige; *(ii)* material, en el sentido de garantizar la paridad de oportunidades entre los individuos, y *(iii)* la prohibición de discriminación, que implica que ni el Estado ni los particulares pueden aplicar un trato diferente a partir de criterios sospechosos contruidos con base en razones de sexo, raza,

origen étnico, identidad de género, religión y opinión política, entre otros.

Principio de integralidad en la prestación del servicio de salud: dispone que la atención en salud debe comprender el cuidado, el suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, las prácticas de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

Principio pro homine: impone aquella interpretación de las normas jurídicas que sea más favorable al hombre y sus derechos, es decir, aquella interpretación que propenda por el respeto de la dignidad humana y consecuentemente por la protección, garantía y promoción de los derechos humanos y de los derechos fundamentales consagrados a nivel constitucional.

Régimen contributivo en salud: conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización individual o familiar o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador.

Régimen subsidiado en salud: mecanismo del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante el cual la población pobre y vulnerable del país, que no cuenta con capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio parcial o total que ofrece el Estado.



Sistema General de Seguridad Social en Salud:

sistema que regula el servicio público esencial de salud con la finalidad de crear condiciones de acceso al servicio para toda la población, en todos los niveles de atención, así como garantizar el cubrimiento de la atención de los servicios previstos en el Plan de Beneficios en Salud.

Unidad de Pago por Capitación (UPC):

es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud, en los regímenes contributivo y subsidiado.



Anexo. Sentencias
sobre el derecho a la
salud [1992-2022]



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
1992	Agosto 28	T-505	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
1994	Febrero 22	T-067	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 4	T-502	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
1995	Mayo 12	T-207	Doble connotación del derecho a la salud.
	Junio 23	T-271	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Septiembre 12	T-409	Doble connotación del derecho a la salud.
	Octubre 23	T-477	Derecho a la salud como derecho fundamental.
1997	Septiembre 25	SU-480	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 14	T-518	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 1.º	T-640	Implicaciones del derecho a la salud.
	Noviembre 24	T-606	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
1998	Marzo 24	T-102	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Mayo 26	T-248	Implicaciones del Derecho a la Salud
	Julio 3	T-328	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Octubre 1.º	C-542	Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Noviembre 5	SU-642	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Noviembre 14	T-796	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
1999	Enero 21	T-016	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 15	T-076	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Marzo 17	T-171	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Abril 14	T-230	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Mayo 12	SU-337	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Mayo 25	T-366	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Mayo 25	T-367	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 6	T-469	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Agosto 11	T-572	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Octubre 19	T-813	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 18	T-926	Implicaciones del derecho a la salud.
	Diciembre 9	T-1003	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
2000	Enero 12	T-001	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 3	T-102	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 10	T-119	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Abril 10	T-409	Implicaciones del derecho a la salud.



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2000	Mayo 2	T-471	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Mayo 2	T-476	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Mayo 16	T-582	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Mayo 29	T-617	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Mayo 29	T-623	Implicaciones del derecho a la salud. Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Junio 9	T-670	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Agosto 11	T-1054	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Septiembre 6	T-1166	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 2	T-1346	Implicaciones del derecho a la salud.
	Octubre 12	T-1384	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Noviembre 2	T-1568	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 14	T-1572	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
2001	Enero 22	T-036	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Enero 29	T-070	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Enero 29	T-080	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 7	T-133	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Febrero 12	T-160	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Marzo 15	T-289	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Abril 5	T-373	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Abril 17	T-389	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Mayo 3	T-461	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Mayo 4	T-449	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Mayo 18	T-523	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Mayo 31	T-566	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Mayo 31	T-568	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Junio 1.º	T-577	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Julio 12	T-749	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Agosto 9	T-849	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Agosto 16	T-889	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Agosto 29	C-921	Doble connotación del derecho a la salud.
Agosto 30	T-935	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.	
Septiembre 21	T-1018	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.	
Septiembre 27	T-1032	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2001	Octubre 4	T-1056	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 25	T-1120	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 25	T-1121	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 25	T-1126	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 25	T-1132	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 25	T-1138	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 25	T-1141	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 1.º	T-1151	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 1.º	T-1158	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Noviembre 16	T-1207	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 27	T-1245	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 30	T-1274	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Noviembre 30	T-1276	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Diciembre 6	T-1304	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Diciembre 6	T-1305	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Diciembre 7	T-1325	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
2002	Enero 24	T-054	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 7	T-068	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 7	T-070	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 21	T-113	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 21	T-116	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 28	T-134	Doble connotación del derecho a la salud.
	Febrero 28	T-142	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 28	T-143	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Marzo 8	T-170	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Marzo 8	T-175	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Marzo 14	T-194	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 18	T-197	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 20	T-212	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Marzo 21	T-219	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Marzo 21	T-220	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Abril 2	T-225	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Abril 15	T-259	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2002	Abril 18	T-279	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Mayo 2	T-327	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Mayo 2	T-331	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Mayo 10	T-365	Realización de cirugía bariátrica. Contrato de medicina prepagada.
	Mayo 30	T-436	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Junio 6	T-447	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Julio 18	T-544	Doble connotación del derecho a la salud.
	Julio 25	T-572	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Julio 29	T-586	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Agosto 8	T-627	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Agosto 22	T-684	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Agosto 29	T-696	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Agosto 29	T-699	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Septiembre 13	T-755	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Septiembre 19	T-775	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Octubre 10	T-845	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 10	T-854	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA
	Octubre 10	T-862	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA
	Octubre 24	T-900	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Octubre 31	T-942	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Noviembre 7	T-956	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Noviembre 8	T-964	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 15	T-1006	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 21	T-1012	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
Noviembre 28	T-1052	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.	
Noviembre 28	T-1053	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.	
Diciembre 9	T-1119	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.	
Diciembre 12	T-1125	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.	
2003	Enero 23	T-016	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Enero 30	T-048	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2003	Enero 30	T-061	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 13	T-111	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Febrero 20	T-137	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 24	T-171	Realización de cirugía bariátrica. Contrato de medicina prepagada.
	Febrero 28	T-178	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Marzo 5	T-190	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 6	T-197	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Marzo 17	T-227	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Marzo 20	T-236	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Marzo 26	T-264	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Mayo 2	T-350	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Junio 19	T-512	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Julio 9	T-543	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Julio 16	T-576	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Julio 17	T-593	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Agosto 6	T-659	Implicaciones del derecho a la salud.
	Agosto 28	T-755	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Septiembre 16	C-800	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Septiembre 25	T-849	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Septiembre 25	T-859	Derecho a la salud como derecho fundamental. Principio <i>pro homine</i> y suministro del servicio de salud que se requiere con necesidad.
Septiembre 25	T-860	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.	
Octubre 29	T-1015	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.	
Octubre 31	T-1048	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.	
Noviembre 13	T-1072	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2003	Noviembre 13	T-1074	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 13	T-1083	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Noviembre 21	T-1111	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Diciembre 4	T-1162	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Diciembre 4	T-1181	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Diciembre 4	T-1195	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Diciembre 5	T-1198	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Diciembre 11	T-1210	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
2004	Enero 15	T-010	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Enero 26	T-036	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 4	T-082	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 9	T-095	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Marzo 4	T-185	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Marzo 4	T-197	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 4	T-198	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Marzo 5	T-211	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Marzo 11	T-232	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Marzo 17	T-260	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 25	T-296	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Abril 1.º	T-322	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Abril 15	T-326	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Abril 15	T-343	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Abril 29	T-392	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Mayo 10	T-453	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Mayo 20	T-492	Derecho a la salud comprende aspectos físicos y psicológicos. Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Mayo 27	T-531	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Mayo 31	T-546	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Junio 6	T-566	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
Julio 1.º	T-630	Derecho a la salud comprende aspectos físicos y psicológicos. Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.	
Julio 8	T-654	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.	
Agosto 6	T-743	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
2004	Agosto 6	T-745	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Agosto 6	T-750	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 16	T-901	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Octubre 7	T-948	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Octubre 8	T-974	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Octubre 21	T-1036	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Octubre 28	T-1071	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 28	T-1076	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 29	T-1082	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 29	T-1090	Derecho a la salud comprende aspectos físicos y psicológicos.
	Noviembre 4	T-1091	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Noviembre 4	T-1092	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 10	T-1129	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Noviembre 10	T-1131	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Noviembre 18	T-1163	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 24	T-1184	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Diciembre 1.º	T-1199	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Diciembre 2	T-1202	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer
Diciembre 9	T-1234	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.	
Diciembre 10	T-1245	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.	
2005	Enero 14	T-003	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Enero 14	T-004	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Enero 20	T-024	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Enero 28	T-067	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 3	T-074	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 3	T-084	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 3	T-095	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Marzo 3	T-198	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 4	T-201	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 10	T-223	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2005	Marzo 17	T-262	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 17	T-269	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Marzo 17	T-276	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Marzo 31	T-304	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico
	Abril 7	T-351	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Abril 8	T-361	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Abril 8	T-364	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Abril 15	T-412	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Mayo 6	T-464	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Julio 1.º	T-694	Derecho a la salud como derecho fundamental. Derecho al diagnóstico.
	Julio 1.º	T-698	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 7	T-719	Principio de integralidad del servicio de salud
	Julio 15	T-762	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Agosto 10	T-828	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Agosto 18	T-861	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Septiembre 1.º	T-913	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Septiembre 15	T-959	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 15	T-962	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Septiembre 15	T-965	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Octubre 6	T-1014	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Octubre 7	T-1022	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 10	T-1026	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 13	T-1027	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Octubre 18	T-1038	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Octubre 28	T-1105	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 23	T-1198	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Noviembre 28	T-1229	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2005	Diciembre 5	T-1254	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Diciembre 5	T-1256	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Diciembre 6	T-1278	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Diciembre 13	T-1312	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Diciembre 15	T-1331	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Diciembre 17	T-1296	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
2006	Enero 26	T-027	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Febrero 2	T-060	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Febrero 9	T-085	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 16	T-101	Principio <i>pro homine</i> y suministro del servicio de salud que se requiere con necesidad. Derecho al diagnóstico.
	Febrero 27	T-151	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Marzo 2	T-155	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Marzo 2	T-159	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 23	T-213	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 30	T-250	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Abril 4	T-271	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Abril 6	T-281	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Abril 6	T-282	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Abril 6	T-289	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Abril 7	T-296	Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Abril 19	T-307	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Abril 19	T-308	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 4	T-344	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Mayo 4	T-346	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Mayo 5	T-348	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 11	T-361	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
Mayo 11	T-365A	Derecho a la salud como derecho fundamental.	
Mayo 18	T-373	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.	
Mayo 22	T-384	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2006	Junio 1.º	T-434	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Junio 8	T-463	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Junio 9	T-469	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Junio 29	T-493	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Junio 29	T-498A	No exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Junio 30	T-501	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Junio 30	T-504	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Julio 6	T-514	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Julio 6	T-514	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Julio 7	T-518	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 14	T-553	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 18	T-555	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 27	T-596	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA
	Agosto 9	T-652	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Agosto 31	T-744	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Agosto 31	T-752	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Septiembre 14	T-786	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Septiembre 18	T-814	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 5	T-829	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 6	T-830	Principio de integralidad del servicio de salud.
Octubre 12	T-837	Principio <i>pro homine</i> y suministro del servicio de salud que se requiere con necesidad.	
Octubre 13	T-849	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	
Octubre 19	T-867	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.	
Octubre 31	T-887	Principio <i>pro homine</i> y suministro del servicio de salud que se requiere con necesidad. Derecho al diagnóstico.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2006	Noviembre 16	T-940	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 16	T-945	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Noviembre 30	T-1004	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Diciembre 5	T-1041	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Diciembre 5	T-1042	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Diciembre 7	T-1052	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Diciembre 7	T-1059	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Diciembre 13	T-1083	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
2007	Enero 18	T-002	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes
	Enero 22	T-016	Derecho a la salud como derecho fundamental. Doble connotación del derecho a la salud.
	Febrero 1.º	T-038	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Febrero 8	T-085	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Febrero 15	T-102	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 19	T-110	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Febrero 22	T-121	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 22	T-127	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 23	T-135	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Marzo 1.º	T-142	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Marzo 1.º	T-148	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Marzo 8	T-164	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Marzo 15	T-190	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Marzo 15	T-200	Derecho a la salud como derecho fundamental. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Marzo 15	T-201	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Abril 12	T-252	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
Abril 12	T-253	Derecho a la salud como derecho fundamental. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2007	Abril 27	T-300	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Mayo 10	T-352	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Mayo 10	T-353	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 17	T-381	Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Mayo 24	T-408	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Mayo 24	T-415	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 25	T-421	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Mayo 30	T-443	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Mayo 31	T-447	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Mayo 31	T-452	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Junio 28	T-492	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Junio 29	T-500	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 10	T-515	Principio <i>pro homine</i> y suministro del servicio de salud que se requiere con necesidad.
	Julio 12	T-523	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Julio 12	T-524	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Julio 12	T-525	Derecho a la salud como derecho fundamental. Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 12	T-535	Doble connotación del derecho a la salud.
	Julio 13	T-539	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Julio 30	T-583	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Agosto 3	T-605	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Agosto 15	T-636	Doble connotación del derecho a la salud. Derecho al diagnóstico. Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Agosto 16	T-639	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Agosto 17	T-648	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Agosto 30	T-670	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Agosto 30	T-675	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico.
	Septiembre 4	T-690A	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Septiembre 6	T-698	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
Septiembre 13	T-725	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2007	Septiembre 13	T-730	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 14	T-733	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 20	T-741	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Septiembre 21	T-755	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Septiembre 25	T-763	Derecho a la salud como derecho fundamental.
	Septiembre 25	T-768	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico
	Septiembre 25	T-775	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Septiembre 26	T-787	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Septiembre 28	T-790	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Septiembre 28	T-804	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Septiembre 28	T-807	Doble connotación del Derecho a la Salud. Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 4	T-816	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Octubre 5	T-822	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Octubre 5	T-826	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Octubre 12	T-846	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Octubre 12	T-847	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Octubre 18	T-867	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Octubre 24	T-881	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 30	T-901	No exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Noviembre 8	T-940	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Noviembre 9	T-946	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Noviembre 15	T-964	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 22	T-1019	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Noviembre 26	T-1023	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
Diciembre 4	T-1039	Doble connotación del Derecho a la Salud.	
Diciembre 4	T-1043	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.	
Diciembre 5	T-1049	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.	
Diciembre 13	T-1074	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.	
Diciembre 13	T-1080	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2007	Diciembre 13	T-1081	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Diciembre 14	T-1097	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
2008	Enero 15	T-004	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Enero 22	T-017	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Enero 22	T-023	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Enero 24	T-050	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Enero 31	T-070	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Enero 31	T-076	Derecho al diagnóstico. Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Febrero 1.º	T-083	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 6	T-090	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 8	T-105	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 12	T-108	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 12	T-112	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Febrero 13	C-117	Constitucionalidad del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.
	Febrero 13	C-119	Constitucionalidad del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007. Acción de tutela y mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Febrero 14	T-128	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 15	T-139	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Febrero 15	T-151	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 15	T-154	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 27	T-193	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Febrero 28	T-203	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Febrero 28	T-205	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Febrero 28	T-206	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Febrero 28	T-211	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud
	Febrero 28	T-212	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
Febrero 29	T-216	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.	
Marzo 4	T-217	Principio de integralidad del servicio de salud.	
Marzo 6	T-233	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2008	Marzo 10	T-253	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Marzo 10	T-265	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Marzo 14	T-280	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Marzo 14	T-281	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Abril 10	T-319	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad
	Abril 10	T-323	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Abril 10	T-324	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Abril 17	T-363	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Abril 18	T-366	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Abril 24	T-398	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud.
	Abril 29	T-406	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Abril 29	T-412	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Abril 30	T-414	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass</i> gástrico dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Abril 30	T-415	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass</i> gástrico dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Mayo 6	T-431	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Mayo 9	T-452	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 15	T-478	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Mayo 22	T-511	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Mayo 22	T-517	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Junio 4	T-570	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico.
Junio 4	T-573	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	
Junio 5	T-576	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud.	
Junio 12	T-586	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass</i> gástrico dentro del Plan de Beneficios en Salud	
Junio 19	T-589	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2008	Junio 19	T-591	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Junio 19	T-593	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Junio 19	T-600	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Junio 19	T-601	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Junio 19	T-604	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Junio 20	T-608	No exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Junio 23	T-615	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Junio 26	T-642	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Julio 1.º	T-653	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Julio 1.º	T-654	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 1.º	T-655	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Julio 1.º	T-657	Doble connotación del derecho a la salud.
	Julio 1.º	T-659	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 1.º	T-663	Exclusión de cirugías bariátricas en el Plan de Beneficios en Salud.
	Julio 4	T-684	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 4	T-685	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 15	T-709	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 15	T-711	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Julio 24	T-749	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 31	T-760	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. Cirugías plásticas o estéticas en el PBS. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
Julio 31	T-769	Doble connotación del derecho a la salud.	
Julio 31	T-770	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	
Agosto 19	T-795	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
2008	Agosto 21	T-814	Implicaciones del derecho a la salud. Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Agosto 21	T-818	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Septiembre 2	T-854	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Septiembre 4	T-866	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Septiembre 4	T-867	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Septiembre 5	T-870	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Septiembre 11	T-881	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Septiembre 16	T-899	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Septiembre 17	T-906	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 18	T-914	Realización de cirugía bariátrica. Contrato de medicina prepagada.
	Septiembre 18	T-918	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Septiembre 23	T-934	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Octubre 8	T-968	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Octubre 9	T-978	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Octubre 10	T-997	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 14	T-999	Doble connotación del derecho a la salud.
	Octubre 16	T-1016	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Octubre 16	T-1018	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Octubre 16	T-1022A	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Octubre 17	T-1024	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
Octubre 23	T-1040	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.	
Octubre 28	T-1053	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	
Octubre 28	T-1057	Orden de realización de cirugía bariátrica por médico no adscrito a la EPS.	
Noviembre 6	T-1107	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2008	Noviembre 6	T-1108	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Noviembre 12	T-1129	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Noviembre 14	T-1133	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Diciembre 2	T-1175	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Diciembre 2	T-1176	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Diciembre 2	T-1177	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico.
	Diciembre 2	T-1178	Doble connotación del derecho a la salud.
	Diciembre 2	T-1180	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud. Orden de realización de cirugía bariátrica por médico no adscrito a la EPS.
	Diciembre 2	T-1182	Doble connotación del derecho a la salud. Derecho al diagnóstico.
	Diciembre 4	T-1201	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Diciembre 5	T-1212	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Diciembre 5	T-1227	Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Diciembre 9	T-1232	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Diciembre 18	T-1262	Doble connotación del derecho a la salud.
	Diciembre 18	T-1264	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Diciembre 18	T-1271	Derecho a la salud como derecho fundamental. Principio de integralidad del servicio de salud. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Diciembre 18	T-1272	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico
2009	Enero 30	T-049	Orden de realización de cirugía bariátrica por médico no adscrito a la EPS.
	Enero 30	T-050	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
2009	Enero 30	T-053	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 2	T-055	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Orden de realización de cirugía bariátrica por médico no adscrito a la EPS.
	Febrero 2	T-057	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Febrero 9	T-067	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Febrero 16	T-082	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Febrero 19	T-103	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Febrero 24	T-124	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Marzo 13	T-159	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Marzo 16	T-163	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Marzo 17	T-164	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Marzo 17	T-165	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. No exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Marzo 18	T-169	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Marzo 20	T-193	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Marzo 27	T-201	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Marzo 27	T-212	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Abril 2	T-260A	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Abril 13	T-274	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
Abril 20	T-278	Principio de integralidad del servicio de salud. 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
2009	Mayo 7	T-318A	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Mayo 7	T-320	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 18	T-346	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Mayo 22	T-363	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Mayo 22	T-365	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Mayo 26	T-369	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Mayo 28	T-391	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Mayo 28	T-392	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Junio 4	T-402	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Junio 16	T-403	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Junio 25	T-415	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Junio 26	T-424	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Julio 3	T-438	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Julio 9	T-458	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Julio 23	T-499	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Agosto 6	T-531	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Agosto 6	T-550	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Agosto 6	T-561	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Septiembre 1.º	T-608	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Septiembre 4	T-626	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico.
Septiembre 17	T-642	Doble connotación del derecho a la salud.	
Septiembre 17	T-646	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.	
Septiembre 17	T-647	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
2009	Septiembre 18	T-658	Doble connotación del derecho a la salud. Orden de realización de cirugía bariátrica por médico no adscrito a la EPS. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Octubre 2	T-694	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Octubre 7	T-716	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 7	T-717	Doble connotación del derecho a la salud. Derecho al diagnóstico.
	Octubre 19	T-740A	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Octubre 27	T-754	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Octubre 29	T-774	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Octubre 29	T-777	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Noviembre 5	T-789	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Noviembre 17	T-810	Doble connotación del derecho a la salud. Derecho al diagnóstico.
	Noviembre 19	T-817	Principio de integralidad del servicio de salud
	Noviembre 20	T-834	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Noviembre 26	T-857	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Noviembre 27	T-863	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Noviembre 30	T-880	Doble connotación del derecho a la salud.
	Diciembre 1.º	T-885	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Diciembre 1.º	T-890	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS
	Diciembre 3	T-901	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Diciembre 7	T-919	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Diciembre 14	T-940	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
Diciembre 14	T-942	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.	
Diciembre 18	T-957	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2010	Enero 22	T-019	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Febrero 1.º	T-035	Doble connotación del derecho a la salud.
	Febrero 1.º	T-037	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Febrero 2	T-047	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 2	T-050	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 16	T-104	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 16	T-120	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 23	T-126	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Marzo 18	T-189	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Marzo 23	T-195	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Marzo 23	T-226	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Abril 8	T-246	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Abril 16	T-249	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Abril 16	T-256	Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Abril 16	T-272	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Mayo 3	T-311	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Mayo 11	T-346	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Mayo 11	T-352	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Mayo 11	T-359	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Junio 15	T-452	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico
Junio 16	T-471	Doble connotación del derecho a la salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	
Julio 8	T-566	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.	
Julio 15	T-574	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	
Julio 22	T-584	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
2010	Julio 27	T-603	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Agosto 13	T-633	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Agosto 17	T-636	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Agosto 19	T-644	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Agosto 30	T-654	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 2	T-685	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Septiembre 2	T-689	Doble connotación del derecho a la salud.
	Septiembre 8	T-712	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Septiembre 13	T-736	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Septiembre 16	T-749	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 1.º	T-793	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Octubre 20	T-827	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 28	T-854	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 10	T-889	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Noviembre 10	T-890	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Noviembre 10	T-893	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 12	T-905	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Noviembre 17	T-924	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Noviembre 23	T-931	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Noviembre 23	T-934	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 29	T-965	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Noviembre 29	T-972	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Diciembre 1.º	T-975	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
Diciembre 10	T-1024	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	
Diciembre 10	T-1030	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	
Diciembre 14	T-1039	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS	
Diciembre 16	T-1055	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2011	Enero 11	T-001	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Enero 18	T-022	Principio de integralidad del servicio de salud. Prestación del servicio de transporte en ambulancia. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Enero 25	T-026	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Febrero 4	T-046	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Febrero 4	T-057	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 7	T-069	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 15	T-091	Principio de integralidad del servicio de salud. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Febrero 24	T-113	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Febrero 24	T-114	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Febrero 28	T-118	Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Marzo 3	T-134	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Marzo 4	T-139	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Marzo 4	T-140	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Marzo 10	T-160	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Marzo 18	T-195	Doble connotación del derecho a la salud.
	Marzo 18	T-196	Doble connotación del derecho a la salud.
	Marzo 23	T-198	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Marzo 28	T-212	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Marzo 31	T-233	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Abril 11	T-270	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
Abril 12	T-281	Principio de integralidad del servicio de salud.	
Abril 14	T-285	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
2011	Abril 28	T-304	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad
	Abril 28	T-309	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 4	T-320	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Mayo 4	T-321	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Mayo 4	T-323	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Mayo 5	T-345	Principio de integralidad del servicio de salud. Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Mayo 5	T-354	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Mayo 17	T-392	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Mayo 17	T-408	Principio de integralidad del servicio de salud. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Mayo 17	T-418	Doble connotación del derecho a la salud.
	Mayo 26	T-452	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Junio 13	T-473	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Junio 13	T-481	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Junio 29	T-496	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Julio 5	T-523	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Julio 5	T-525	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Julio 7	T-548	Implicaciones del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 25	T-575A	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 25	T-579A	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Agosto 26	T-639	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Septiembre 1.º	T-648	Implicaciones del derecho a la salud.
	Septiembre 12	T-676	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Septiembre 13	T-683	Principio de integralidad del servicio de salud. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Septiembre 22	T-705	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Septiembre 23	T-700	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2011	Septiembre 29	T-739	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 27	T-811	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 2	T-826	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Noviembre 6	T-842	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Noviembre 9	T-845	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Noviembre 9	T-846	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 15	T-854	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Noviembre 21	T-869	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Noviembre 22	T-872	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Noviembre 22	T-873	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Noviembre 24	T-888	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Diciembre 2	T-924	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Diciembre 13	T-944	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Diciembre 15	T-945	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Diciembre 15	T-953	Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Diciembre 15	T-955	Doble connotación del derecho a la salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Diciembre 16	T-971	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Diciembre 16	T-972	Principio de integralidad del servicio de salud.
Diciembre 16	T-974	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.	
2012	Enero 11	T-004	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Febrero 1.º	T-034	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 7	T-046	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 7	T-048	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Febrero 9	T-057	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Febrero 13	T-064	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico. Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2012	Febrero 14	T-066	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 14	T-067	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Febrero 15	T-070	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 15	T-073	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Febrero 20	T-110	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Marzo 2	T-152	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Marzo 15	T-208	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Marzo 20	T-229	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico por laparoscopia</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Abril 17	T-286A	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico.
	Mayo 3	T-321	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Mayo 3	T-322	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.
	Mayo 14	T-344	Doble connotación del derecho a la salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 14	T-344A	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 16	T-359	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 17	T-373	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Mayo 18	T-375	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Mayo 22	T-379	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Mayo 25	T-388	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.
	Junio 14	T-440	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Junio 21	T-460	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico.
Junio 21	T-467	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.	
Junio 22	T-468	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2012	Junio 22	T-471	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Junio 22	T-473	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Junio 25	T-476	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Junio 25	T-478	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Junio 25	T-479	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Junio 25	T-481	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Julio 3	T-495	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 3	T-497	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Julio 5	T-505	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Julio 6	T-519	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Julio 6	T-520	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Julio 9	T-524	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Julio 10	T-531	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 27	T-600	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Julio 31	T-613	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Agosto 10	T-626	Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico.
	Agosto 23	T-652	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Agosto 23	T-655	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Agosto 24	T-676	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Agosto 27	T-681	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2012	Agosto 27	T-685	Doble connotación del derecho a la salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Agosto 28	T-692	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Septiembre 11	T-708	Doble connotación del derecho a la salud. Suministro de silla de ruedas. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Septiembre 19	T-728	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 21	T-731	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Septiembre 26	T-752	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 1.º	T-755	Principio de integralidad del servicio de salud. Suministro de silla de ruedas.
	Octubre 1.º	T-756	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Octubre 5	T-769	Doble connotación del derecho a la salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 5	T-771	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Octubre 9	T-780	Implicaciones del derecho a la salud.
	Octubre 11	T-790	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 11	T-791	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Octubre 11	T-792A	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Octubre 12	T-807	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 12	T-809	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 16	T-815	Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Octubre 19	T-825	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Octubre 23	T-840	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
Octubre 24	T-858	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2012	Octubre 24	T-861	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del <i>bypass gástrico</i> dentro del Plan de Beneficios en Salud.
	Octubre 26	T-869	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Octubre 29	T-876	Derecho a la salud y al diagnóstico de personas transgénero. Procedimiento de reafirmación sexual.
	Octubre 30	T-887	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Noviembre 2	T-899	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Noviembre 7	T-914	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Noviembre 7	T-916	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Noviembre 8	T-918	Derecho a la salud y al diagnóstico de personas transgénero. Procedimiento de reafirmación sexual.
	Noviembre 9	T-926	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Noviembre 13	T-940	Derecho a la salud como derecho fundamental. Doble connotación del derecho a la salud. Derecho al diagnóstico. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Noviembre 20	T-959	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 20	T-964	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Noviembre 22	T-971	Doble connotación del derecho a la salud.
	Noviembre 22	T-975	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Diciembre 3	T-1030	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Diciembre 3	T-1041	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud.
	Diciembre 5	T-1060	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Diciembre 6	T-1065	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Diciembre 12	T-1076	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
Diciembre 13	T-1092	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.	
2013	Enero 11	T-004	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. 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
2013	Enero 25	T-017	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Enero 25	T-020	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Enero 25	T-023	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Enero 25	T-025	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Enero 28	T-035	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Enero 28	T-036	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Enero 28	T-039	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad
	Febrero 7	T-057	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Febrero 13	T-073	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Febrero 22	T-089	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Marzo 7	T-111	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.
	Marzo 11	T-116A	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Marzo 13	T-133	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Marzo 22	T-161	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Abril 2	T-180	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Abril 8	T-190	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Abril 10	T-199	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Abril 15	T-206	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Abril 15	T-209	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Abril 18	T-228	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
Abril 19	T-236A	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
2013	Abril 19	T-243	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Mayo 20	T-289	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Mayo 23	T-316A	Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Mayo 30	T-320	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Junio 13	T-337	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Junio 13	T-339	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Junio 28	T-383	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Junio 28	T-384	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 2	T-392	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Julio 8	T-418	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 23	T-466	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 26	T-500	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 31	T-510	Suministro de silla de ruedas.
	Agosto 8	T-520	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Agosto 16	T-539	Doble connotación del derecho a la salud.
	Agosto 22	T-549	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Agosto 22	T-550	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Agosto 22	T-552	Derecho a la salud y al diagnóstico de personas transgénero. Procedimiento de reafirmación sexual.
	Agosto 24	T-554	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Agosto 24	T-563	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
Agosto 24	T-565	Derecho a la salud como derecho fundamental. Implicaciones del derecho a la salud.	
Agosto 26	T-570	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.	
Agosto 26	T-575	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.	
Agosto 26	T-578	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2013	Agosto 30	T-600	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 2	T-607	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 2	T-610	Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia. Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Septiembre 2	T-650	Tratamientos de salud oral como procedimiento de carácter funcional y no estético.
	Septiembre 23	T-656	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Septiembre 24	T-667	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 24	T-671	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Septiembre 24	T-675	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Septiembre 24	T-679	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Septiembre 26	T-680	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Septiembre 26	T-683	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Octubre 16	T-706	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Octubre 17	T-728	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Octubre 17	T-730	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 17	T-737	Doble connotación del derecho a la salud.
	Octubre 23	T-745	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 31	T-759	Realización de cirugía bariátrica. Inclusión del bypass gástrico dentro del Plan de Beneficios en Salud.
Noviembre 7	T-769	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Suministro de silla de ruedas.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2013	Noviembre 7	T-771	Derecho a la salud y al diagnóstico de personas transgénero. Procedimiento de reafirmación sexual.
	Noviembre 7	T-778	Principio de integralidad del servicio de salud
	Noviembre 8	T-781	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Noviembre 12	T-804	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Noviembre 12	T-807	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Noviembre 27	T-859	Doble connotación del derecho a la salud. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Diciembre 2	T-877	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Diciembre 3	T-882	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Diciembre 4	T-919	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Diciembre 4	T-920	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Diciembre 6	T-922	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Diciembre 6	T-922A	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Diciembre 6	T-924	Acceso a tratamiento de fertilidad excluido del PBS.
	Diciembre 6	T-927	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Diciembre 6	T-930	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
Diciembre 16	T-944	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.	
2014	Enero 27	T-022	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Enero 27	T-025	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Febrero 3	T-048	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.
	Febrero 3	T-054	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Febrero 28	T-105	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2014	Marzo 3	T-118	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.
	Marzo 13	T-141	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Marzo 13	T-142	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Marzo 13	T-152	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Marzo 13	T-153	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Marzo 14	T-154	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.
	Marzo 14	T-155	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Marzo 17	T-160	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Marzo 31	T-186	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Abril 1.º	T-196	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia
	Abril 1.º	T-200	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Abril 1.º	T-201	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Abril 11	T-249	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Abril 30	T-266	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Mayo 2	T-268	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Mayo 26	T-301	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 26	T-302	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Mayo 28	T-304	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Junio 3	T-330	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2014	Junio 13	T-381	Derecho a la salud como derecho fundamental. Doble connotación del Derecho a la Salud. Principio <i>pro homine</i> y suministro del servicio de salud que se requiere con necesidad. Implicaciones del derecho a la salud.
	Junio 26	T-395	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Junio 26	T-401	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 2	T-423	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.
	Julio 3	T-433	Derecho a la salud incluye derecho al diagnóstico.
	Julio 4	T-441	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 4	T-449	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 7	T-454	Derecho a la salud de personas farmacodependientes.
	Julio 7	T-457	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Julio 9	T-469	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Julio 9	T-478	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 9	T-487	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Julio 16	T-499	Doble connotación del derecho a la salud. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Julio 17	T-519	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.
	Julio 16	T-512	Doble connotación del derecho a la salud.
	Julio 17	T-519	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 21	T-540	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 22	T-547	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Julio 25	T-558	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
2014	Julio 28	T-568	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Julio 29	T-570	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Agosto 25	T-610	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.
	Agosto 25	T-612	Doble connotación del derecho a la salud. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Agosto 25	T-613	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud. Derecho al diagnóstico.
	Agosto 25	T-614	Derecho a la salud de personas que padecen cáncer. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Agosto 28	T-619	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.
	Septiembre 4	T-636	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 4	T-639	EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes. Derecho a la salud de personas que padecen cáncer.
	Septiembre 4	T-644	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Septiembre 4	T-650	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad
	Septiembre 4	T-659	Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Septiembre 8	T-662	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Septiembre 10	T-676	Doble connotación del derecho a la salud. Principio de integralidad del servicio de salud. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	Septiembre 10	T-678	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
Septiembre 10	T-681	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.	



Sentencias sobre el derecho a la salud			
Plan de Beneficios en Salud – Ley 1751 de 2015			
Año	Día	Sentencia	Tema
2014	Septiembre 15	T-705	Doble connotación del derecho a la salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Septiembre 16	T-716	Doble connotación del derecho a la salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Septiembre 26	T-728	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria. Prestación del servicio de transporte en ambulancia.
	Octubre 8	T-743	Principio de integralidad del servicio de salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 8	T-745	Doble connotación del derecho a la salud. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 8	T-750	Principio de integralidad del servicio de salud. Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Octubre 15	T-762	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.
	Octubre 28	T-791	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Suministro de silla de ruedas.
	Noviembre 4	T-802	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad.
	Noviembre 5	T-815	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Noviembre 5	T-819	Derecho a la salud de personas con VIH/SIDA.
	Noviembre 11	T-842	Cirugías plásticas o estéticas en el PBS.
	Noviembre 12	T-859	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Prestación del servicio de transporte en ambulancia. Procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	Noviembre 18	T-876	Principio de integralidad del servicio de salud.
	Noviembre 26	T-904	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. Servicio de asistencia/enfermería domiciliaria.
	Diciembre 1.º	T-912	Acceso a servicios, insumos y tecnologías requeridas con necesidad. EPS asume gastos de transporte y manutención de los pacientes y sus acompañantes.



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.
	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.
2015	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.
	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.
	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.
	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.
	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.
	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
2016	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.
	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.
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.
	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.
2018	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.
	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.
	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.
	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. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.
	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.





**Defensoría
del Pueblo**
COLOMBIA

#NosUnenTusDerechos

Defensoría del Pueblo de Colombia

Calle 55 N° 10-32

Apartado Aéreo: 24299 - Bogotá, D. C.

Código Postal: 110231

Tels.: 314 73 00 - 314 40 00

www.defensoria.gov.co