

Sentencia T-082-09

Referencia: expediente T-2.102.696

Acción de tutela instaurada por Henry Murillo Salazar contra la I.P.S. Fundación Medico Preventiva.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D.C., dieciséis (16) de febrero de dos mil nueve (2009).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados CLARA ELENA REALES GUTIÉRREZ, JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Y JAIME ARAÚJO RENTERÍA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

dentro del trámite de revisión de los fallos dictados por el Juzgado Quinto Penal Municipal de Bucaramanga y Sexto Penal del Circuito de la misma ciudad, que resolvieron la acción de tutela interpuesta por Henry Murillo Salazar contra la I.P.S. Fundación Medico Preventiva.

El 5 de agosto de 2008, Henry Murillo Salazar interpuso acción de tutela ante el Juzgado Quinto Penal Municipal de Bucaramanga en contra de la I.P.S. Fundación Medico Preventiva, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y vida digna.

Fundamentó su acción en los siguientes:

1. Hechos

1.1 En virtud de su afiliación al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, desde el 1° de septiembre de 2005 la I.P.S. Fundación Médico Preventiva presta los servicios de salud al señor Henry Murillo Salazar¹.

1.2 En el ejercicio de sus funciones como Director Rural del Centro Educativo Puerto Argilia del municipio de Simacota, Santander, el 24 de marzo de 2006 el señor Murillo Salazar fue víctima de un atentado terrorista con arma de fuego².

1.3 Según la historia clínica, el señor Murillo Salazar sufrió “lesión raquimedular a nivel de t2, con paraplejía y herida de arma de fuego a nivel occipital.” y “vejiga neurogénica”³, padecimientos de salud que le ocasionaron la pérdida de su capacidad laboral en un 97.3%⁴.

1.4 En vista a su estado de salud, el médico tratante del señor Murillo Salazar quien se encuentra adscrito a la I.P.S. Fundación Médico Preventiva, le prescribió la utilización de una “sonda nelatón No.12 o 14” a fin de “realizar cateterismo intermitente como parte del manejo de su disfunción neuro vesical,”⁵.

1.5 En criterio de dicho médico, el accionante debe utilizar la misma sonda nelatón para desocupar su vejiga tres veces al día por cuatro días⁶. Para el efecto, debe seguir las siguientes instrucciones: “1. Se realiza lavado adecuado del pene con abundante agua y jabón. 2. Se realiza lavado adecuado de las manos de quien va a realizar el cateterismo con abundante agua y jabón. 3. Quien va a realizar el cateterismo se coloca guantes limpios no estériles, los cuales se desechan luego de realizar el cateterismo. 4. Se realiza lubricación uretral con xylocaina jalea al 2%. 5. Se toma la sonda nelatón 12 o 14 fr. y se pasa suavemente la sonda hasta llegar a [la] vejiga y se desocupa completamente la vejiga. 6. Se retira la sonda y se lava adecuadamente la sonda con agua y jabón, se sacude la sonda y se seca y se guarda en una toalla o paño limpio.”

1.6 Como resultado de lo prescrito por su médico tratante, la I.P.S. Fundación Médico Preventiva le ha proporcionado al accionante ocho (8) sondas nelatón No. 14 por mes⁷.

1.7 Si bien el médico tratante del señor Murillo Salazar consideró que éste debía utilizar la misma sonda tres veces al día por cuatro días, el empaque de la referida sonda señala que ésta es desechable y solo se debe usar una sola vez⁸.

1.8 Desde la fecha de su accidente, Henry Murillo Salazar ha padecido varias

infecciones urinarias que han obligado su hospitalización en tres oportunidades⁹.

1.9 A juicio del médico urólogo adscrito al Centro Urológico Foscal de la ciudad de Bucaramanga, Alfredo Ortiz Azuero, quien fuera consultado por el accionante el 15 de agosto de 2008, la reutilización de la sonda nelatón empleada por el actor para desocupar su vejiga es un factor de riesgo que incrementa las posibilidades de padecer infecciones urinarias¹⁰. Al respecto, el médico especialista señaló: “Se entiende por concepto de esterilización cuando todo objeto está libre de gérmenes que pueden causar daño en el organismo. Todo objeto que se deba introducir al cuerpo humano debe ser estéril; en este caso una sonda nelatón número 12 para evacuar la vejiga. Existen gérmenes que no son eliminados con el solo hecho de lavarse las manos o hervirse y esto conlleva a que sea un factor de riesgo muy alto para presentar infecciones de vías urinarias.” En este sentido, recomendó “cateterismo limpio con sonda estéril cada cuatro horas.”

1.10 Aunado a lo anterior, y teniendo en cuenta el estado de salud del accionante luego del atentado terrorista sufrido el 24 de marzo de 2006, su médico tratante le prescribió la realización de sesiones de rehabilitación física y de visitas médicas periódicas a su domicilio¹¹. En criterio de la médica fisioterapeuta adscrita a la I.P.S. Fundación Médico Preventiva, María Fernanda Martínez, la no realización de las sesiones de rehabilitación física prescrita puede traer las siguientes consecuencias para el paciente¹²:

“[D]escondicionamiento físico, que con el tiempo lleva a retracciones musculares, pérdida de la fuerza de la musculatura residual, alteración en las etapas de control motor, pérdida de las habilidades motrices adquiridas en las sesiones, alteración en el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Y sobre todo, pérdida de la funcionalidad independiente del paciente (...).”

1.11 Sin embargo, desde el pasado mes de febrero de 2008, la I.P.S. Fundación Médico Preventiva suspendió dicha atención médica pues argumentó que en varias oportunidades su personal médico acudió al domicilio del señor Murillo Salazar y éste no se encontraba¹³.

1.12 El 28 de abril de 2008, el accionante solicitó ante la I.P.S. Fundación Médico Preventiva la entrega de 180 sondas nelatón No.12 o 14 para realizar el cateterismo

prescrito para evitar su reutilización, al igual que pidió la reanudación de las sesiones de rehabilitación física y de las visitas médicas periódicas en su domicilio¹⁴.

1.13 En respuesta a la solicitud presentada por el señor Murillo Salazar, en la misma fecha la I.P.S. Fundación Médico Preventiva le indicó¹⁵: “Con relación a las terapias domiciliarias nuevamente se enviará a la fisioterapeuta para que se retome el manejo y las pautas a seguir aclarando que debe ser indispensable la ejecución de un plan casero y el seguimiento de las recomendaciones expresadas en las anteriores visitas.” Respecto del número de sondas requeridas para el cateterismo, la I.P.S. le informó que “no existe nota alguna por parte del Urólogo con relación al número de sondas que usted está solicitando. Según lo expresa el Dr. Raúl Rueda, le ha recalcado a usted los métodos de asepsia (desinfección) que debe tomar al realizar dicho procedimiento y que si se ha presentado infección ha sido por falta de los métodos muy bien descritos por él para realizarlo.”

1.14 Ante este panorama médico, el accionante manifiesta que tanto él como sus dos menores hijos dependen económicamente de su cónyuge Martha Yaneth Silva Campos, quien trabaja como docente en provisionalidad desde el 10 de agosto de 2007 percibiendo un ingreso mensual de \$700.000 pesos¹⁶. Advierte igualmente, que el núcleo familiar del accionante no cuenta con los recursos económicos suficientes para asumir la atención médica que él requiere para su adecuada recuperación, como es la compra de las sondas nelatón No.12 o 14 de uso desechable, y demás elementos requeridos para la realización del cateterismo, así como las sesiones de rehabilitación física y de visitas médicas periódicas a su domicilio.

2. Solicitud de tutela

Con fundamento en las consideraciones y hechos descritos anteriormente, el accionante solicitó al juez de tutela que ordenara a la I.P.S. Fundación Médico Preventiva el suministro de las sondas nelatón No.12 o 14 de uso desechable, los guantes y demás elementos requeridos para la realización del cateterismo, así como las sesiones de rehabilitación física y de visitas médicas periódicas a su domicilio.

3. Intervención de la entidad accionada

En escrito de fecha 13 de agosto de 2008, el Gerente Regional de la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A. dio respuesta a la presente acción de tutela en los siguientes términos:

- Confirma que en efecto el accionante sufrió un atentado el 24 de marzo de 2006, el cual le dejó graves lesiones que le causaron un trauma raquimedular con lesiones en sus vértebras T-12 L-1 dejándolo parapléjico, con pérdida de su capacidad laboral de 97.3%, asegurando al actor una pensión equivalente al 100% del salario devengado al momento del accidente.
- Señala que las infecciones urinarias que lo han aquejado son consecuencia del daño sufrido en la vejiga y de la lesión en la médula espinal. “Esto produce una vejiga neurogénica, que por la lesión presentada en la médula espinal imposibilita que la vejiga funcione correctamente, produciendo retención urinaria y dentro de las primeras consecuencias se encuentra la infección urinaria independientemente de cómo se realice el cateterismo intermitente.” Se anexa el concepto del médico tratante, en el que da las recomendaciones que se deben seguir para realizar el cateterismo vesical, observándose que no se requiere material estéril para el cateterismo y que solo con cuidados higiénicos mínimos se puede realizar tal procedimiento “habiéndose dado estas recomendaciones al paciente por múltiples ocasiones”.

En esta respuesta, la E.P.S. resalta el último párrafo de dicho concepto:

“Se recuerda que el cateterismo intermitente, es un procedimiento estandarizado, el cual no es necesario que sea totalmente estéril, es importante que sea limpio, por lo cual utiliza guantes limpios mas no estériles y la sonda con la cual se realiza, se puede reutilizar durante varios procedimientos, lo importante es cumplir con las recomendaciones dadas y el control urológico periódico.”

De otra parte no existe orden médica en sentido alguno que hubiese ordenado terapias de rehabilitación física con estimulación eléctrica y en marcha con aparatos largos a cargo de esta entidad.

Si bien es cierto que se puede llegar a tener infecciones urinarias complicadas, ello dependerán de que se cumpla con las recomendaciones de higiene hechas al paciente.

En cuanto a los insumos para realizar el procedimiento de autocateterismo, estos le han sido suministrados, según la necesidad y con las especificaciones requeridas.

En cuanto a las terapias físicas están se le prestaron de marzo a abril de 2008 debido a que cada vez que se le visitaba en su casa para la realización de las mismas, el paciente no se encontraba. Pero además, las mismas le fueron programadas en la misma institución, pues para éste tipo de pacientes, pues por su condición requieren estímulos externos y contacto con la sociedad, lo que genera una mejor respuesta al tratamiento. Con todo, y aún cuando el fisiatra ya había autorizado en el mes de junio las terapias en la institución, las mismas no se realizaron por cuanto el paciente se rehusó a asistir.

Finalmente, si el paciente viera efectivamente amenazada su vida, asistiría a las terapias que le han sido autorizadas y programadas.

4. Pruebas que obran en el expediente

- Folios 15 y 16, fotocopias de la cédula de ciudadanía y del carné de afiliado a la E.P.S. Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A.

- Folios 17 a 22, fotocopia del Formulario de Dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez. En este documento se establece que al señor Henry Murillo Salazar se le dictaminó una invalidez de 97.3% a consecuencia de un accidente de trabajo, invalidez que se estructuró el día 24 de marzo de 2005.

- Folios 24 y 25, Constancias expedidas por la Secretaría de Educación de la Gobernación de Santander en la que se confirma que la señora Martha Yaneth Silva Campos presta sus servicios de docente del nivel de primaria desde el 10 de agosto de 2007 como docente provisional cercando a los \$750.000 pesos.

- Folio 26, fotocopia de documento en el que se advierte que la sonda "NELATON URETHRAL CATHETER, manufactura por MEDITEC S.A. y de una longitud de 40 centímetros, es un producto desechable para un solo uso. Se explican otras características del producto.

- Folios 27 a 38, fotocopia de numerosos exámenes de laboratorio realizados al señor

Murillo Salazar realizados entre mayo de 2006 y julio de 2008.

- Folios 39 a 45, fotocopia de numerosas epicrisis de la evolución médica del señor Murillo Salazar. En el folio 43, se dejó constancia que 6 de marzo y 16 de abril de 2008, el Dr. Oscar Javier Carrero Lara deja constancia que habiéndose visitado al paciente en su domicilio, éste no se encontraba en el momento, dejando razón de tal visita.
- Folios 46 a 47, Fotocopia de órdenes de servicio expedidas por la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A. en la que se ordena el suministro de algunos medicamentos al señor Murillo Salazar. Entre los medicamentos ordenados se encuentran: Dextrosa al 5%, Clotrimazol, Yodopovidona, Sulfadiazina de Plata, Fluconazol, Sonda Nelaton, Lidocaina y Acetaminofen, entre otros.
- Folios 48 y 49, fotocopia de petición presentada por el señor Murillo Salazar a la E.P.S. Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., en la cual solicita el restablecimiento de la visita médica domiciliaria, las terapias físicas domiciliarias y se le autoricen 180 sondas Nelaton para realizar el autocateterismo cada 4 o 6 horas.

En respuesta a dicha petición, la Subdirectora de Servicios de Salud, le informó que las visitas médicas domiciliarias se habían suspendido en razón a no encontrarse el paciente en su domicilio cuando tales visitas se realizaron. En relación con las fisioterapias, las mismas se reanudarán, debiendo complementarse con un plan casero y el seguimiento de las indicaciones médicas.

En cuanto a la petición de las 180 sondas Nelaton, la misma no responde a una nota médica de su médico urólogo, aclarándose que si se han podido presentar procesos infecciosos ha sido consecuencia de el no seguimiento de las claras indicaciones médicas impartidas. Incluso el 4 de marzo previo concepto del Comité de Autorizaciones, no se consideró procedente autorizar el número de sondas solicitadas por el paciente.

- Folio 61 Fotocopia de las indicaciones médicas entregadas por el médico Raúl Rueda Prada al paciente para adelantar de manera correcta el procedimiento de cateterismo intermitente.

- Folios 60 a 66, fotocopia del listado de todos los elementos y medicamentos autorizados y suministrados al señor Murillo Salazar para la adecuada realización del procedimiento de cateterismo intermitente que debe realizarse cada 4 o 6 horas.
- Folios 67 a 75, fotocopias varias de las diferentes notas médicas y resúmenes de la historia clínica del paciente Murillo Salazar en los que confirma la evolución y seguimiento médico hecho al paciente, con fechas de control entre diciembre de 2006 y principios del año 2008.

2.1 Primera instancia

En sentencia del 13 de agosto de 2008, el Juzgado Quinto Penal Municipal de Bucaramanga negó la tutela. Consideró el a quo que la entidad accionada ha estado en todo momento atenta en prestar los servicios médicos requeridos por el accionante, para lo cual ha dado cumplimiento a lo ordenado por el especialista, pues ha autorizado la entrega de medicamentos e insumos ordenados, tanto en la cantidad como en la calidad ordenada por el médico tratante.

Señala igualmente que el paciente debe acatar y cumplir con los lineamientos médicos que le fueran dados por el especialista, para colaborar de esta manera con el manejo de su patología. Ello supone que el paciente debe cumplir todas las recomendaciones de higiene que le ha dictado su médico, así como también debe asistir de manera puntual y cumplida a las citas para la fisioterapia.

De esta manera ante el cumplimiento de sus obligaciones como prestador de los servicios de salud, la entidad accionada no ha vulnerado los derechos fundamentales del actor.

2.2 Impugnación

Inconforme con tal decisión, el señor Murillo Salazar impugnó la sentencia de primera instancia. Señaló que no es cierto lo afirmado por la entidad en el sentido de señalar que las infecciones urinarias por él sufridas no ha sido consecuencia de las sondas que debe emplear para drenar la orina, sino por la misma lesión en su vejiga, pues ciertamente aún cuando ha seguido cuidadosamente las indicaciones de lavado de la respectiva sonda, la cual debe reutilizar 36 veces, ello no ha sido suficiente. En efecto, señala que la

reutilización de la sonda es la causante de sus infecciones, pues insiste en que el mismo empaque de la referida sonda, señala claramente que la misma es desechable y solo se debe utilizar una vez.

En cuanto a las terapias físicas domiciliarias, señala que las mismas le fueron suspendidas en el mes de febrero de 2008, según lo afirma la EPS por que en varias ocasiones no se le encontró en su casa. Con todo, el actor dice haber elevado una petición solicitando la reiniciación de las referidas terapias, las cuales sin embargo, hasta la fecha de interposición de esta acción de tutela (agosto 5 de 2008), no se habían reanudado, pese a su interés de obtener la atención terapéutica correspondiente.

Por todo lo anterior, solicita que la entidad accionada, en cumplimiento de la orden que para el efecto se imparta, adelante todas las gestiones para que solucione de manera definitiva y eficaz su situación, ordenado para ello se destinen los recursos necesarios para su tratamiento, más allá de las 180 sondas mensuales y del tratamiento de fisioterapias domiciliarios.

2.3 Segunda instancia

En sentencia del 19 de septiembre de 2008, el Juzgado Sexto Penal del Circuito de Bucaramanga confirmó la sentencia de primera instancia con base en similares consideraciones a las expuestas por el a quo.

Con todo, el juez de segunda instancia advierte que la E.P.S. Fundación Médico Preventiva debe estar atenta y asumir que bajo su cuenta y riesgo está la manipulación del paciente con la asepsia de las sondas, porque así esté bajo su responsabilidad y sea el mismo interesado en realizarla en la forma enseñada, no es el indicado para cumplir con esta delicada labor, y de esta depende la cantidad de sondas a utilizar.

Además, señaló que se advierte a la E.P.S. Fundación Médico Preventiva que debe determinar sí el desplazamiento del paciente a las fisioterapias se genera alguna dificultad, deberá en forma inmediata y oportuna a programar las fisioterapias en el domicilio del accionante, previa coordinación de horarios, so pena de incurrir en desacato a este fallo.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y con la selección y el reparto efectuados el dieciocho (18) de noviembre de 2008, esta Sala es competente para revisar la decisión judicial mencionada.

2. Problema Jurídico

Del contexto de los hechos expuestos en la presente acción de tutela, así como las pruebas e intervención hecha por la entidad accionada, se observa, que en el presente caso el actor considera que sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna han sido vulnerados o amenazados, pues advierte que en la actualidad las complicaciones en su salud son consecuencia de la negativa de la E.P.S. Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., en suministrarle la cantidad suficiente de sondas que requiere a diario para drenar su vejiga y para no tener que reutilizarlas, así como la suspensión de las fisioterapias domiciliarias.

En el presente caso, la Sala deberá pronunciarse inicialmente acerca i) del derecho a la salud y la obligación inicial de la persona en procurar su buena salud y del Estado en garantizar su protección, para luego ii) analizar y resolver el caso concreto.

3. Del derecho fundamental a la salud y a la prestación del servicio público de seguridad social

3.1 En numerosos fallos, esta Corporación ha indicado que el derecho a la salud se caracteriza por ser (i) un servicio público a cargo del Estado, y (ii) un derecho susceptible de protección constitucional¹⁷.

En tanto servicio público, su prestación se rige por los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad, tal y como lo prevé la ley que de manera general regula el tema (Ley 100 de 1993), y al mismo se puede acceder a sus diferentes ámbitos de promoción, protección y recuperación de la salud.

3.2 En cuanto al principio de universalidad como expresión directa del derecho a la igualdad, la Corte se ha pronunciado en los siguientes términos:

“[l]a cobertura en la protección de los riesgos inherentes a la seguridad social debe amparar a todas las personas residentes en Colombia, en cualquiera de las etapas de su vida, sin discriminación alguna por razones de sexo, edad, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, etc.”¹⁸

Así, todas las personas pueden acceder al servicio público de salud, en procura de la garantía en la prestación de todos los servicios de salud reclamables en sus diferentes ámbitos (prevención, promoción y recuperación), permitiendo de esta manera confirmar la fundamentabilidad del derecho a la salud en los términos del mismo artículo 49 Superior. ¹⁹

“la cobertura en la protección de los riesgos inherentes a la seguridad social debe amparar a todas las personas residentes en Colombia, en cualquiera de las etapas de su vida, sin discriminación alguna por razones de sexo, edad, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, etc.”²⁰

Con el anterior planteamiento, ha de afirmarse entonces, que no es de recibo la restricción en la prestación de los servicios reclamados por las personas, ni la imposición de condicionamiento alguno en cuanto a las calidades del sujeto que lo reclame.²¹

3.3 Sin embargo, asunto muy distinto es la forma como el Estado debe, de manera progresiva ampliar la cobertura en la prestación del servicio público de salud, ampliación que se proyecta en dos dimensiones: por una parte, en cuando al espectro poblacional debe ser incluido en las políticas públicas de aseguramiento en salud; y por otra parte, en la eficiencia para la adecuada distribución y ejecución de los recursos económicos con que se cuenta para que dicho servicio público, involucre cada vez más, y de manera sostenible, continua y permanentemente, los requerimientos médicos que soliciten las personas aseguradas.

Es por ello, que las excusas de orden administrativo o presupuestales que conlleven un lento y restringido desarrollo de los planes y programas de ampliación en la prestación

del servicio público de salud, son inaceptables, pues la primera consecuencia directa de esta restricción es la vulneración y desconocimiento de los derechos fundamentales a la vida, la integridad física, etc. de los afiliados.

Sobre el particular es pertinente recordar lo dicho por la Corte Constitucional en sentencia C-130 de 2002, M. P. Jaime Araújo Rentería:

“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio²². [...]. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios.”

“(…):

“[...]. De ahí que la Corte Interamericana de Derechos Humanos haya reiterado, refiriéndose al derecho a la salud, que si bien el nivel de desarrollo juega un papel fundamental para ese fin, ello ‘no se debe entender como un factor que excluya el deber del Estado de implementar estos derechos en la mayor medida de sus posibilidades. El principio de progresividad exige más bien que, a medida que mejora el nivel de desarrollo de un Estado, mejore el nivel de compromiso de garantizar los derechos económicos, sociales y culturales.’

Este punto de vista concuerda con el expuesto por la Corte Constitucional en la sentencia C-1165/00²³, en el que expresó respecto de la disminución de recursos para el régimen subsidiado lo siguiente: ‘esa disminución de los recursos para el régimen subsidiado, de ninguna manera realiza el postulado constitucional de la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social que ordena el artículo 48 de la Carta, pues salta a la vista que a menores recursos y mayores necesidades insatisfechas en salud, dadas las circunstancias económico – sociales que vive el país, en lugar de aumentar la cobertura de la seguridad social, así como la calidad del servicio, se verán

necesariamente afectados en forma negativa, en desmedro del bienestar de quienes más requieren de la solidaridad de los asociados y de la actividad positiva del Estado por encontrarse en situación de debilidad por sus escasos o ningunos recursos económicos, aún estando en capacidad de trabajar, pero azotados por el desempleo y otros flagelos sociales.”

3.4 Ahora bien en cuanto a los otros dos principios en los que se soporta el servicio público de salud, que corresponden a la eficiencia y solidaridad, ésta misma Corporación los definió conceptualmente en la sentencia C-623 de 2004, M. P. Rodrigo Escobar:

“El principio de solidaridad exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias, independientemente del sector económico al cual pertenezcan, y sin importar el estricto orden generacional en el cual se encuentren. Este principio se manifiesta en dos subreglas, a saber:

En primer lugar, el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, por ejemplo, mediante aportes adicionales destinados a subsidiar las subcuentas de solidaridad y subsistencia del sistema integral de seguridad social en pensiones, cuando los altos ingresos del cotizante así lo permiten.

En segundo término, la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia. En estos casos, no se pretende exigir un aporte adicional representado en una cotización en dinero, sino que, por el contrario, se acuden a otras herramientas del sistema de seguridad social en aras de contribuir por el bienestar general y el interés común, tales como, (i) el aumento razonable de las tasas de cotización, siempre y cuando no vulneren los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida digna; (ii) la exigencia proporcional de períodos mínimos de fidelidad o de carencia, bajo la condición de no hacer nugatorio el acceso a los derechos de la seguridad social y, eventualmente; (iii) el aumento de las edades o semanas de cotización, con sujeción a los parámetros naturales de desgaste físico y psicológico, como lo reconocen los tratados

internacionales del derecho al trabajo.”

En lo pertinente al principio de eficiencia se dijo igualmente lo siguiente:

“Por último, el principio de eficiencia cuyo propósito consiste en obtener la mejor utilización económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para asegurar el reconocimiento y pago en forma adecuada, oportuna y suficiente de los beneficios a que da derecho la seguridad social. Este principio en materia pensional se manifiesta en el logro de la sostenibilidad financiera autónoma del sistema integral de seguridad social en pensiones, en aras de garantizar “el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales”, en los términos previstos en el artículo 53 del Texto Superior.”

3.5 Frente a las anteriores consideraciones, es claro concluir que el derecho a la salud tiene la connotación de ser un derecho fundamental per se cuando se trata de ciertos grupos poblacionales señalados expresamente por la Constitución como de especial protección tales como los niños (Art. 44 C.P.), las personas que se encuentra en especiales condiciones de debilidad y que requieren una protección mayor por parte del Estado (Arts. 13 incisos 2 y 3; 46 y 47 de la C.P.).

3.6 Ahora bien, siempre que se reclame la protección constitucional del derecho a la salud, de la mano de éste se encuentran en estrecha relación otros derechos personalismos y fundamentales tan importantes como la vida e integridad personal, lo que lleva inevitablemente a que al entrarse a proteger el derecho a la salud, necesariamente se protejan aquellos otros derechos.

3.7 Sin embargo, debe hacerse claridad en cuanto al hecho de que la protección constitucional que se puede impartir al derecho a la salud, no se encuentra supeditada a aquellos eventos en los que el derecho a la vida o a la integridad física se encuentren comprometidos de alguna manera.

Sobre el particular la Corte ha señalado en reiterada jurisprudencia que el concepto de vida no se restringe a la simple interpretación conceptual de la existencia biológica del ser, sino que ésta interpretación incorpora el concepto de dignidad, razón por la cual el derecho a la vida habrá de entenderse como “(i) la autonomía o posibilidad de

diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como se quiere), (ii) ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien), (iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).”²⁴

Por tal motivo, el pleno goce del derecho a la vida pasa previamente por la garantía de la dignidad humana, y por ello resulta inaceptable someter a una persona que ve vulnerados sus derechos, entre ellos el de la salud, a tener que tolerar graves afecciones, o soportar dolores insufribles, cuando de manera injustificada se le impide por un tiempo prolongado e indefinido, el acceso efectivo y oportuno a los medios que aseguren una mejoría en su existencia.

3.8 De esta manera, el derecho a la vida digna involucra el concepto de una existencia sana y coherente con la condición humana, circunstancia frente a la cual la salud adquiere especial relevancia, ya sea por encontrarse disminuida, o porque su afectación pueda llegar comprometer su propia existencia. Sobre el particular, la Corte en sentencia T-171 de 2003²⁵ sostuvo que el derecho a la salud se entiende como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica y funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”.²⁶

3.9 En este contexto, la materialización del derecho a la salud supone una atención integral, que se inicia con los cuidados y atenciones básicas requeridas por la persona enferma, pasando por el suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, práctica de procesos de rehabilitación, toma de exámenes de diagnóstico, hasta el seguimiento médico pertinente, para buscar el pleno restablecimiento de la salud del paciente.²⁷

Incluso, si por alguna causa la patología que afecta al paciente ya no puede ser objeto de algún tratamiento médico de carácter curativo, se deberá adoptar las medidas médicas necesarias para mitigar las dolencias o síntomas de tal enfermedad, todo ello con el fin de garantizarle al enfermo, unas condiciones de vida menos indigna.

Así, la protección del derecho a la salud se logrará de manera amplia si se atienden de

manera oportuna las prescripciones médicas diagnosticadas, aún si dichas órdenes médicas no están incluidas dentro de aquellas a las que la entidad prestadora de los servicios médicos se encuentra obligada a dispensar a sus afiliados.

“En este orden de ideas, la Corte ha sintetizado este criterio afirmando que el carácter prestacional y progresivo del derecho a la salud conlleva tres obligaciones por parte del Estado: en primer lugar, el deber del Estado de tomar todas las medidas –económicas, jurídicas y políticas- para su realización plena; en segundo lugar, el deber del Estado de garantizar unos contenidos mínimo y esenciales de prestación de servicios a una cobertura universal de los mismos y la obligación de maximizarlos en cuanto sea posible; y en tercer lugar, el nivel de protección alcanzado no se puede afectar o disminuir.”²⁸

En vista de lo anterior, la protección constitucional tendrá por finalidad la de impartir órdenes de carácter jurídico para proteger los derechos fundamentales de las personas, dejando en manos de los médicos y demás personal especializado, la práctica de aquellos procedimientos y tratamientos que aseguren la mejoría y materialización del derecho a la salud.

3.9 Si bien, el servicio público de salud se rige por lineamientos legales y reglamentarios que aseguran una adecuada atención de sus usuarios, permitiéndole imprimir a la atención médica que estos reclaman, un orden administrativo, económico y científico que haga eficiente tal servicio, ello no puede ser óbice para que, justificados en tales parámetros legales, se retrase o altere la adecuada atención en salud requerida por las personas, pues en el evento de privilegiar tales criterios frente a los derechos fundamentales de los afiliados, ello supondría la desnaturalización del propio sistema general de seguridad social en salud.

Frente a este tipo de situaciones, la Corte ha definido algunas subreglas que permiten la inaplicación excepcional de dichas normas legales cuando: (i) la falta del medicamento, tratamiento o prueba de diagnóstico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese tratamiento, medicamento o prueba de diagnóstico no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS; (iii) el interesado no puede directamente costear el tratamiento, el medicamento o la prueba de

diagnóstico, ni puede acceder a éstos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a éstos le cobre, con autorización legal, la EPS y (iv) el tratamiento, medicamento o prueba de diagnóstico ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS de quien se está solicitando el tratamiento.²⁹

“...si bien la atención integral en salud es un derecho de los pertenecientes al sistema de seguridad social y una correlativa obligación a cargo de las entidades prestadoras del servicio, como se ha expuesto en esta providencia, ésta no implica que en todos los eventos se deba dispensar sin atender las normas que regulan la prestación del servicio, como por ejemplo lo relativo a las exclusiones del POS (S), cuotas moderadoras, copagos y demás aspectos establecidos para ese fin asistencial, toda vez, que estas reglamentaciones obedecen a la disposición constitucional de organización del sistema y por tanto, como lo ha determinado la jurisprudencia, su inobservancia solamente puede admitirse ante la comprobación que en cada caso concreto se haga de la presencia de los presupuestos que en la actividad interpretativa constitucional se han dispuesto como subreglas que llevan su inaplicación por la necesidad de dar prevalencia a derechos fundamentales que se ven vulnerados o amenazados con la aplicación de esas disposiciones³⁰.”

4. Caso concreto.

4.1 El señor Henry Murillo Salazar interpuso acción de tutela en contra de su E.P.S. Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A. al considerar que dicha entidad le vulneró sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna. Sustenta su reclamación en el hecho de que como consecuencia de un atentado del cual fue víctima en el mes de marzo de 2005, sufrió graves lesiones que lo han dejado parapléjico, además de causarle otras afecciones en su salud entre ellas tener en este momento una vejiga neurogénica, la cual debe ser vaciada cada cuatro a seis horas mediante un procedimiento de cateterismo intermitente.

No obstante encontrarse en tratamiento con fisioterapias y el suministro de varios de los medicamentos para su proceso de autocateterismo, señala que las vistas médicas domiciliarias así como las fisioterapias le fueron suspendidas y que el tener que reutilizar varias veces la misma sonda en el proceso de autocateterismo, ha llevado a que tuviera

que ser llevado en varias oportunidades a la clínica con infección urinaria.

Ante tal situación pide que le sean suministradas la cantidad de sondas Nelaton necesarias para evitar su reutilización, pues argumenta que el emplear varias veces la misma sonda es la causa de sus recurrentes infecciones urinarias. Además, solicita el reinicio de sus fisioterapias y visitas médicas domiciliarias.

4.2 Negada y confirmada la negativa de la tutela por los jueces de instancia al considerar que la entidad no había vulnerado los derechos fundamentales del accionante, encuentra la Sala que las decisiones objeto de revisión se revocarán para conceder la presente tutela por las siguientes razones:

4.3 Es claro ya, por la reiterada jurisprudencia de esta Corporación que la salud, además de ser un servicio público es igualmente un derecho fundamental per se, cuya garantía y protección puede ser reclamada por esta vía judicial excepcional.

En tanto servicio público, el mismo puede ser prestado por entidades privadas legalmente autorizadas para ello, o por el mismo Estado, quien de todos modos tendrán bajo su control, la adecuada prestación del mismo. Así, en el caso que nos ocupa es claro que la E.P.S. Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A. ha venido prestado al señor Murillo Salazar su atención médica que ha requerido en razón a su estado de invalidez.

Como se advierte de la amplia documentación probatoria, el accionante viene siendo atendido por un médico urólogo y por médicos fisiatras y de otras especialidades quienes habían respondido de manera puntual a cada una de sus necesidades, más sin embargo, el actor ha expuesto algunas situaciones puntuales que pretenden demostrar que la prestación del servicio de salud por él requerida no se ha dado de manera eficiente, trayendo como consecuencia obvia la vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y vida digna.

4.4 En este punto, es pertinente indicar que tal y como lo dispone el mismo artículo 49 en su inciso final y como se desarrolla en la Ley 100 y las leyes que la modifican, todas las personas tienen el deber de procurar el cuidado integral de su salud y el de su comunidad, siendo entonces el primer responsable de velar por su salud o

mejoramiento y cuidado si se está enfermo. Este argumento tiene por finalidad anotar que la implementación por parte del Estado de un sistema integral de seguridad social en salud, y la autorización dicho servicio público de salud sea prestado por entidades públicas o privadas a todas las personas bajo principios de universalidad, solidaridad y eficiencia.

Ahora bien, advierte esta Sala de Revisión, que si bien la E.P.S. aquí accionada ha prestado los servicios y atención médica requeridos por el accionante, se han presentado varias circunstancias que han llevado a que el proceso de atención continúa, permanente y eficiente del actor se hayan deteriorado a tal punto que se hubiese comprometido su derecho a fundamental a la salud. En efecto, las circunstancias particulares de invalidez y afectación de la integridad física del señor Murillo Salazar, llevó a que la E.P.S. implementara una atención con múltiples especialistas que han dado indicaciones puntuales al paciente para que el tratamiento de cada una de sus dolencias logren evolucionar satisfactoriamente. No obstante, tal y como se desprende de los hechos, estas indicaciones no han merecido un control permanente, lo que ha podido incidir negativamente en la salud del paciente. Para explicar con mayor puntualidad tal afirmación analicemos cada una de las tres reclamaciones médicas en las que el actor concentra su acción de tutela.

4.5 En primer lugar, a raíz de la lesión sufrida por el accionante, presenta actualmente una alteración en el normal funcionamiento de su vejiga, la cual no tiene ya una respuesta neuronal para proceder a vaciarse, motivo por lo cual el paciente debe realizar, él mismo, un procedimiento denominado cateterismo intermitente, en el cual se debe emplear de una sonda, bajo las más exigentes condiciones de higiene, a efectos de desocupar su vejiga, procedimiento que se debe repetir cada 4 a 6 horas.

Si dicho procedimiento no se hace oportunamente, la vejiga se llena de orina y éste líquido al no encontrar salida por la uretra, retorna hacia los riñones pudiendo causar una infección de mucha gravedad.³¹ Pero de igual manera, si el proceso de asepsia que se requiere para cumplir adecuadamente el procedimiento de cateterismo no se cumple estrictamente, los riesgos de infección por esta vía es igualmente alto. Ahora bien, en el expediente obra un documento suscrito por el urólogo tratante, en el que están señalados los pasos que debe seguir el accionante para realizar correctamente el

procedimiento de cateterismo. Sin embargo, no se pudo constatar que dichas indicaciones hubieran sido objeto de un seguimiento por parte del referido médico o que el paciente hubiese realizado en alguna oportunidad tal procedimiento en presencia del médico, a efectos de verificar si el mismo se cumplía correctamente.

4.6 Ciertamente de hacerse dicho procedimiento en presencia y bajo la vigilancia del médico especialista, permitirá asegurar que las medidas de asepsia y correcta práctica se cumplan, evitando así cualquier problema para la salud del paciente. Pero dicho seguimiento médico debe abarcar todas las etapas del mismo, es decir, desde la etapa inicial de preparación del material para la realización del cateterismo, haciendo especial énfasis en las normas de total higiene que se requieren, pasado por el procedimiento en sí, hasta la última etapa correspondiente a la extrema y cuidadosa limpieza que debe hacer el paciente tanto de su manos y partes íntimas como de la sonda que deberá reutilizar en el siguiente cateterismo.

Ahora bien, el accionante afirma que según la indicación del productor, la Nelaton no debe reutilizarse, más sin embargo, según los datos obtenidos en diferentes fuentes médicas, ello no resulta así, pues en la mayoría de dichos sitios de información electrónica, cuando se explica el proceso de autocateterismo, señalan la etapa concerniente a la limpieza y cuando que se debe tener con la sonda para una segura utilización en otra oportunidad.³²

Bajo estos lineamientos la posibilidad de reutilizar la sonda es válida, siempre y cuando los cuidados para su limpieza se cumplan de manera estricta. Con todo, observa la Sala que el médico especialista será quien con las observaciones médicas que se hagan, determine con que mayor o menor frecuencia se debe cambiar de sonda, o si realmente se debe optar por utilizar una sonda cada vez.

4.7 En segundo lugar, y en relación con las visitas médicas domiciliarias y las fisioterapias que igualmente se venían prestando en la casa del accionante, es pertinente advertir, que de las pruebas existe constancia de las varias oportunidades en las que habiéndose desplazado hasta la vivienda del accionante el respectivo personal médico o paramédico, el paciente no se encontraba en el lugar.

Con este antecedente debe Sala advertir, que esta irregularidad deberá subsanarse con la

coordinación y establecimiento de manera programada entre la misma E.P.S. Fundación Médico Preventiva S.A. y el señor Henry Murillo Salazar, un calendario y horario bien definido que establezca los días y las horas en las que dichas fisioterapias y controles médicos se cumplirán.

Con todo, y observado que la misma E.P.S. accionada en la respuesta dada al juez de primera instancia señala que el médico coordinador de las visitas domiciliarias señaló, que si bien las fisioterapias domiciliarias le fueron suspendidas al accionante ante su reiterada ausencia del hogar al momento de irse a prestar el servicio, las mismas le fueron reestablecidas pero de carácter intrainstitucional, lo que supone que el paciente deberá desplazarse fuera de su domicilio para recibir la atención correspondiente.

4.8 Frente a ésta situación, y en el entendido que la E.P.S. expone motivos de orden médico psicológico que beneficiarían al paciente con su desplazamiento fuera de su domicilio, y éste último por su parte expone razones de orden económico que dificultaría su traslado, considera esta Sala de Revisión, que es pertinente recordar que ciertamente, el grado de invalidez que presenta el accionante, que corresponde al 97.3% supone de ante mano y grave limitación para su desplazamiento, circunstancia que lleva a pensar que los constantes traslados fuera de su domicilio a la institución médica en al cual le serían realizadas las fisioterapias, supondría la necesidad de contar con el acompañamiento de varias personas y de un medio de transporte permanente. Pero si no cuenta con dicho medio de transporte, ello lo obligaría a contratar de un medio de transporte que se adecue a sus limitaciones, con el consecuente pago del mismo cada vez que deba trasladarse para cumplir con sus fisioterapias.

Por tal motivo, considera la Sala, que dadas las circunstancias particulares del accionante, y si la E.P.S. y los médicos tratantes del paciente insisten en que su traslado a las instalaciones de dicha entidad de salud, aportarán grandes beneficios para el proceso de recuperación del mismo, será entonces la misma E.P.S. la que deberá proveer como parte de la prestación del servicio de salud, el medio de transporte, que acorde con las limitaciones físicas del accionante, le permitan ir y venir de su domicilio a la institución médica, cada vez que le haya sido programada una de sus fisioterapias.

Igual valoración de la situación del accionante se deberá hacer respecto de las visitas

médicas de control que se habían programado inicialmente como domiciliarias.

4.9 Ahora, en tercero y último lugar, en lo concerniente al suministro de todos los aditamentos, medicamentos y productos que requiere el accionante para la correcta realización del procedimiento de cateterismo vesical, no encuentra la Sala que la E.P.S. hubiere faltado a la obligación de suministra tales elementos en las cantidades y calidades exigidas por el médico tratante, razón por la cual no se dio violación de derecho.

4.10 Así, en vista de las anteriores consideraciones, esta Sala de Revisión se revocará la sentencia proferida el 19 de septiembre de 2008 por el Juzgado Sexto Penal del Circuito de Bucaramanga que confirmó la sentencia dictada el 13 de agosto del mismo año, dicta por el Juzgado Quinto Penal Municipal de Bucaramanga que en su momento había negado el amparo constitucional solicitado por el señor Henry Murillo Salazar. En su lugar, se tutelarán los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor Murillo Salazar vulnerados por la E.P.S. Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A.

En consecuencia, se ordenará a la E.P.S. Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, y si aún no lo hubiere hecho, proceda a prestar de manera completa y oportuna todas las atenciones en salud que le fueran diagnosticada por los diferentes médicos tratantes para su adecuada recuperación, teniendo en cuenta para ello las siguientes indicaciones.

El señor Murillo Salazar y su médico tratante realizarán una o varias sesiones supervisadas por éste último, en las que el paciente demostrará de manera práctica, la forma en que cumple con el protocolo o procedimiento de autocateterismo con sonda Nelaton. Así, de advertirse por el médico tratante, que dicho procedimiento está siendo mal realizado, se lo hará saber al accionante, dándole las indicaciones pertinentes a efectos de que el mismo se corrija. No obstante, y según la evolución médica del señor Murillo Salazar, el médico tratante deberá evaluar la posibilidad de cambiar la orden relacionada con la reutilización de la referida sonda, ya sea reduciendo el numero de veces que la misma deba ser reutilizada, o impartiendo una nueva orden en la que se

autorice la utilización de una sonda por vez.

Así mismo, dadas las circunstancias particulares del accionante, y si la E.P.S. y los médicos tratantes del paciente insisten en que su traslado a las instalaciones de dicha entidad de salud, aportarán grandes beneficios para el proceso de recuperación del paciente, será entonces la misma E.P.S. la que deberá proveer como parte de la prestación del servicio de salud, el medio de transporte, que acorde con las limitaciones físicas del accionante, le permitan ir y venir de su domicilio a la institución médica, cada vez que le haya sido programada una de sus fisioterapias.

Finalmente, para todos los efectos, ya sea que se reestablezcan las fisioterapias y las visitas médicas en el domicilio del accionante, se deberá acordar de manera clara un calendario y horario para la adecuada prestación de los referidos servicios de salud, con el compromiso del accionante de asistir a las referidas fisioterapias o visitas médicas, participando activamente en su recuperación, y siguiendo las recomendaciones o planes caseros de cuidado que le sean diagnosticados.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE:

Primero. REVOCAR la sentencia proferida el 19 de septiembre de 2008 por el Juzgado Sexto Penal del Circuito de Bucaramanga que confirmó la sentencia dictada el 13 de agosto del mismo año, dicta por el Juzgado Quinto Penal Municipal de Bucaramanga que en su momento había negado el amparo constitucional solicitado por el señor Henry Murillo Salazar. En su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor Murillo Salazar vulnerados por la E.P.S. Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A.

Segundo. ORDENAR a la E.P.S. Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, y si aún no lo hubiere hecho, proceda a prestar de manera completa y

oportuna todas las atenciones en salud que le fueran diagnosticada por los diferentes médicos tratantes para su adecuada recuperación.

El señor Murillo Salazar y su médico tratante realizarán una o varias sesiones supervisadas por éste último, en las que el paciente demostrará de manera práctica, la forma en que cumple con el protocolo o procedimiento de autocateterismo con sonda Nelaton. Así, de advertirse por el médico tratante, que dicho procedimiento está siendo mal realizado, se lo hará saber al accionante, dándole las indicaciones pertinentes a efectos de que el mismo se corrija. No obstante, y según la evolución médica del señor Murillo Salazar, el médico tratante deberá evaluar la posibilidad de cambiar la orden relacionada con la reutilización de la referida sonda, ya sea reduciendo el número de veces que la misma deba ser reutilizada, o impartiendo una nueva orden en la que se autorice la utilización de una sonda por vez.

Así mismo, dadas las circunstancias particulares del accionante, y si la E.P.S. y los médicos tratantes del paciente insisten en que su traslado a las instalaciones de dicha entidad de salud, aportarán grandes beneficios para el proceso de recuperación del paciente, será entonces la misma E.P.S. la que deberá proveer como parte de la prestación del servicio de salud, el medio de transporte, que acorde con las limitaciones físicas del accionante, le permitan ir y venir de su domicilio a la institución médica, cada vez que le haya sido programada una de sus fisioterapias.

Finalmente, para todos los efectos, ya sea que se reestablezcan las fisioterapias y las visitas médicas en el domicilio del accionante, se deberá acordar de manera clara un calendario y horario para la adecuada prestación de los referidos servicios de salud, con el compromiso del accionante de asistir a las referidas fisioterapias o visitas médicas, participando activamente en su recuperación, y siguiendo las recomendaciones o planes caseros de cuidado que le sean diagnosticados.

Tercero. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

CLARA ELENA REALES GUTIÉRREZ

Magistrada (e)

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Cfr. Folio 16, cuaderno 2.

2 Cfr. Folio 23, cuaderno 2.

3 Cfr. Folio 17, cuaderno 2.

4 Cfr. Folio 22, cuaderno 2.

5 Cfr. Folio 61, cuaderno 2.

6 Ibídem.

7 Cfr. Folios 62 a 66, cuaderno 2.

8 Cfr. Folio 26, cuaderno 2.

9 Cfr. Folios 39 a 43, cuaderno 2.

10 Cfr. Folio 93, cuaderno 2.

11 Cfr. Folio 50, cuaderno 2. .

12 Ibídem.

13 Cfr. Folio 49, cuaderno 2.

14 Cfr. Folio 48, cuaderno 2.

15 Cfr. Folio 49, cuaderno 2.

16 Cfr. Folios 24 y 25, cuaderno 2.

17 Al respecto se deben consultar las Sentencias SU-111 de 1997, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz, SU-039 de 1998, M. P. Hernando Herrera Vergara, T-236 de 1998, M. P. Fabio Morón Díaz, T-395 de 1998, M. P. Alejandro Martínez Caballero, T-489 y T-560 de 1998, Vladimiro Naranjo Mesa, T-171 de 1999, M. P. Alejandro Martínez Caballero, entre otras.

18 Sentencia C-623 de 2004, M. P. Rodrigo Escobar Gil..

19 Sentencia C-463 de 2008, M. P. Jaime Araújo Rentería.

20 Sentencia C-623 de 2004, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

21 Sentencia C-130 de 2002, M. P. Jaime Araújo Rentería

22 Sentencia C-599 de 1998 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

23 Magistrado Ponente Alfredo Beltrán Sierra

24 Sentencia T-881 de 2002 M. P. Eduardo Montealegre Lynett. En la sentencia T-220 de 2004 M. P. Eduardo Montealegre Lynett también se dijo: “17. El derecho fundamental a la dignidad humana está determinado en su dinámica funcional, por un contenido específico en tres ámbitos de protección: el ámbito de la autonomía, el del bienestar material y el de la integridad física y moral. Su cualificación como fundamental parte de una interpretación de varias disposiciones constitucionales que determinan su dimensión normativa en el ámbito interno (arts. 1, 42 y 53 y 70 CN). De otro lado, su condición de derecho público subjetivo está determinada por la concurrencia de tres elementos definitorios. Un titular universal: la persona natural; un objeto debido: la interdicción de las conductas que interfieran el ámbito de su protección (autonomía, bienestar e integridad); y un destinatario universal de la prestación: toda persona pública o privada.” Esta sentencia fue reiterada en la sentencia T-917 de 2006 M. P.

Manuel José Cepeda Espinosa.

25 Magistrado Ponente Rodrigo Escobar Gil.

26 Sentencia T-597 de 1993, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

27 En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

28 Ver Sentencia C-671 del 2002, M. P.: Eduardo Montealegre Lynett, criterios que fueron reiterados en la Sentencia C-791 de 2002, M. P. Eduardo Montealegre Lynett.

30 En reiterada jurisprudencia, la Corte Constitucional ha establecido que se amenazan grave y directamente los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de quien necesita un tratamiento, un medicamento o una prueba de diagnóstico fuera del POS cuando: (i) la falta del medicamento, tratamiento o prueba de diagnóstico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese tratamiento, medicamento o prueba de diagnóstico no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS; (iii) el interesado no puede directamente costear el tratamiento, el medicamento o la prueba de diagnóstico, ni puede acceder a éstos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a éstos le cobre, con autorización legal, la EPS y (iv) el tratamiento, medicamento o prueba de diagnóstico ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS de quien se está solicitando el tratamiento.

31 Para el efecto se consultó la página electrónica de la Fundación de Niños con Necesidades Especiales de Atención en Salud e Chile, en la que se explica el procedimiento del autocateterismo vesical, la metodología para hacerlo, los elementos necesarios, los cuidados y los riesgos de hacerlo mal. www.nineas.cl

32 De los sitios en donde se encontró información más detallada en relación con esta patología están www.nlm.gov/medlineplus/spanish, que corresponde a un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. y de los Institutos de la Salud del mismo país. DE igual norma el sitio ya mencionado, www.nineas.cl