

T-201-14

Sentencia T-201/14

DERECHO A LA SALUD COMO CONCEPTO INTEGRAL-Incluye no sólo aspectos físicos sino también psíquicos, emocionales y sociales

El concepto de salud ya no se define como la antítesis de la enfermedad o como un estado, sino como una relación, hecho que denota un proceso comunicativo entre el sujeto con su cuerpo - mente, con la sociedad y con el ambiente. En ese sentido, la salud tampoco puede definirse como el conjunto de competencias que hacen que una persona sea apta para desarrollar determinada función o ejecutar cierto tipo de trabajo, pues tal concepto debe entenderse desde una perspectiva amplia e integral que reivindique el concepto de dignidad humana y la posibilidad de desarrollarse como sujeto de derechos.

DERECHO A LA SALUD-Bloque de constitucionalidad e instrumentos internacionales de protección

Uno de los tratados firmados por Colombia fue el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12, numeral 1º, señala que los Estados Partes se obligan a reconocer el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Esta disposición no tiene un carácter retórico, sino que constituye una verdadera garantía y un compromiso para adoptar las medidas necesarias en la consecución de tal derecho.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad

Este Tribunal Constitucional ha expuesto que la atención de los usuarios del sistema de seguridad social en salud debe ser integral, esto es, completa, pues de otra manera no sólo se afecta el derecho a la salud, sino que la inobservancia del mismo invade la órbita de protección de otros derechos como la vida y la dignidad, entre otros. La integralidad hace referencia al “cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento

de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionada a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”.

#### ACCESO A SERVICIOS Y MEDICAMENTOS EXCLUIDOS O NO CONTEMPLADOS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD-Reglas y procedimiento

Este Tribunal Constitucional ha expuesto que en aquellos casos en los cuales el médico tratante ordene servicios necesarios para preservar la vida digna e integridad del paciente y éstos no se encuentren incluidos en el POS “resulta procedente de manera excepcional, la autorización y/o suministro del servicio médico por parte de la EPS, siempre y cuando el paciente o sus familiares no puedan sufragar el costo del mismo, atendiendo al principio de solidaridad”.

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Orden a EPS asignar cita de medicina especializada en la que se ordene la ejecución de procedimiento quirúrgico en ojo izquierdo

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Orden a EPS asignar cita de medicina especializada en la que se ordene practicar los exámenes diagnósticos necesarios para determinar si la accionante es una persona apta para ser sometida al procedimiento quirúrgico en ojo derecho

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Orden a EPS programar un plan de seguimiento al estado de salud de la accionante que incluya controles periódicos y valoración por especialista para controlar la evolución de su enfermedad

Referencia: expediente T- 4.140.741

Acción de tutela instaurada por Yaddi Paola Duarte Beltrán contra Compensar EPS.

Magistrado Ponente:

ALBERTO ROJAS RIOS

Bogotá, D.C., primero (1º.) de abril de dos mil catorce (2014)

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa y Alberto Rojas Ríos, quien la preside, en ejercicio de sus competencias Constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo proferido en el asunto de la referencia por el Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, el 23 de septiembre de 2013 en primera instancia, sentencia que no fue impugnada.

### I. ANTECEDENTES.

De los hechos y la demanda

1. La ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán de 32 años de edad, actualmente afiliada al régimen contributivo en salud administrado por la entidad Compensar EPS, en calidad de beneficiaria, padece de queratocono[1] grado tres para su ojo izquierdo y grado dos para su ojo derecho, según el último diagnóstico médico que le fue practicado en junio de 2013.

2. Manifiesta que desde su infancia ha estado en tratamiento para el control de su enfermedad y como consecuencia de ello le fue prescrito, en un primer momento, el uso de gafas permanentes. Expone que, con posterioridad, empezó a utilizar lentes de contacto gas permeables[2], formulados de manera exclusiva para las personas que presentan esa afección. No obstante, tuvo que suspender el uso de los mismos debido a que sus ojos no toleraron su uso continuo, hecho por el cual retomó el uso permanente de anteojos, los cuales no detenían el avance progresivo de su patología.

3. Debido a esa situación solicitó una cita médica con un especialista en oftalmología de su EPS, quien le practicó una topografía ocular y determinó que su patología era avanzada y por tanto se hacía necesario realizar una evaluación por parte de un médico especialista en córnea[3], la cual fue realizada en el mes de junio de 2013.

A partir de su valoración por pentacam[4], se comprobó el deterioro de su visión y en cita médica del 8 de agosto de 2013, se le informó sobre las diferentes posibilidades de

corrección óptica como el uso de anteojos, la utilización de lentes de contacto y la realización del procedimiento quirúrgico denominado implantación de anillos intraestromales[5] en ambos ojos[6], respecto del cual se le indicó que no tenía cobertura en el Plan Obligatorio de Salud (en adelante POS). A su vez, por medio de orden número 526559 expedida el mismo día, le fue comunicado que tal procedimiento quirúrgico tenía un valor total de 3.200.000 de pesos por cada ojo y se expidió una orden médica para revisar la disponibilidad.

4. La accionante manifiesta no tener suficientes recursos económicos para pagar la totalidad del procedimiento, es decir, seis millones cuatrocientos mil pesos (6.400.000 \$). Por esa razón, solicitó al Comité Técnico Científico (en adelante CTC) de Compensar EPS, que estudiara su caso con el propósito que esa entidad autorizara la cirugía requerida por la peticionaria.

La entidad accionada, en comunicación del 16 de agosto de 2013[7], negó la realización del procedimiento, porque, en su concepto, la ciudadana Duarte Beltrán no había agotado la totalidad de las posibilidades técnicas y científicas para el tratamiento de su enfermedad, razón por la cual no podía autorizar la prestación de un servicio excluido de la cobertura del POS.

5. La actora expone que su salud visual tiene un deterioro progresivo que afecta su calidad de vida y su desarrollo laboral, debido a que el uso frecuente del computador sumado a las dificultades generadas por su enfermedad, le producen cansancio extremo y episodios de cefalea. Aunado a ello, señala que, contrario a las afirmaciones efectuadas por el CTC de Compensar, ella ha agotado la totalidad de alternativas médicas para superar su problema clínico.

Por último, aduce que la prolongación en el tiempo de su enfermedad, debido a la falta de atención a su patología por parte de Compensar EPS, afecta otros derechos, como la vida en condiciones dignas, la integridad personal y el bienestar, entre otros, cuyo disfrute se encuentra limitado por aspectos de orden económico, los cuales se convierten en un barrera infranqueable para personas que, al igual que ella, no tienen suficientes recursos económicos.

Trámite dado a la acción de tutela interpuesta

## Admisión, vinculación y práctica de pruebas

6. En Auto del 16 de septiembre de 2013, el Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, admitió la acción de tutela y notificó a la EPS accionada sobre la existencia de la misma, con el propósito de que ésta se pronunciara sobre los hechos y pretensiones expuestos en la misma y ejerciera su derecho a la defensa de considerarlo necesario. A su vez, vinculó al Ministerio de Salud y Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantía (en adelante FOSYGA) para que, si a bien lo tenía, interviniera en el asunto objeto de debate.

También ordenó a la entidad accionada que informara: (i) "Qué persona dentro de la entidad es la responsable de cumplir con una eventual orden de tutela que beneficie a la actora"; (ii) "El funcionario superior del responsable del cumplimiento"; y (iii) "En cabeza de quien está asignada la calidad de representante legal, allegando en lo posible el certificado existencia y representación legal respectivo".[8]

Por último ofició a IMEVI LTDA (última entidad que efectuó el diagnóstico del estado de salud de la actora) para que manifestara si, en su concepto, "fueron descartadas o agotadas las posibilidades técnicas y científicas para que se haya ordenado la cirugía de implante de anillos intraestromales ordenada a la actora".[9]

## Intervención de las entidades accionadas

7. Por medio de escrito del 19 de septiembre de 2013, Compensar EPS ejerció su derecho de defensa al interior del proceso de la referencia. Expuso que, (i) la accionante se encontraba suspendida del Plan Complementario Especial; (ii) que no tenía conocimiento de la existencia de orden médica que prescriba la cirugía de implante de anillos intraestromales; y (iii) que el último Ingreso Base de Cotización (en adelante IBC) reportado por la peticionaria fue de 1.966.000 de pesos.[10]

A su vez, expuso que la acción de tutela era improcedente "porque existen otros medicamentos (sic) para el manejo de la patología", razón por la cual se debía dar aplicación a lo dispuesto por esta Corte en Sentencia T-344 de 2002, esto es, "suministrar el medicamento POS en vez del medicamento NO POS, siempre que ambos cumplieran la misma función para el tratamiento del paciente".[11] Así las cosas, aseveró que lo procedente es que la accionante asista nuevamente a valoración con su médico tratante,

para determinar cuál procedimiento autorizado en el POS es adecuado para el manejo de su patología.

Siguiendo esa línea argumentativa, precisó que existen alternativas al procedimiento solicitado por la peticionaria (el cual se encuentra excluido de la cobertura del POS) hecho que hace improcedente el amparo reclamado, toda vez que no agotó la escala terapéutica dispuesta para tal patología. Con base en esos argumentos, solicitó negar la protección constitucional exigida.

Aunado a ello, solicitó que ante la eventualidad de una decisión judicial que acceda a las pretensiones de la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán, en la acción de tutela objeto de estudio, se ordene que el FOSYGA efectúe el reembolso de la totalidad de costos que se deriven del cumplimiento de tal fallo dentro de los treinta días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro por parte de la accionada.[12]

8. De otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social expuso que no era responsable de la presunta vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante sino la EPS accionada. En ese sentido, adujo que, en principio, las EPS sólo están obligadas a suministrar los servicios, medicamentos y procedimientos del listado oficial del Plan Obligatorio de Salud. No obstante, éstas deben garantizar la protección del derecho a la vida y a la salud de cada uno de sus afiliados, utilizando los mecanismos legales y administrativos establecidos para el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese sentido, señaló que la accionada debe prestar los servicios de salud que requiera la ciudadana Duarte Beltrán, ya sea que estos se encuentren en cubiertos en el POS o excluidos del mismo, absteniéndose de hacer pronunciamiento alguno respecto a la facultad de recobro ante el FOSYGA, toda vez que las EPS tienen mecanismos legales adecuados para tramitar tales procesos.

9. Por otro lado, el representante legal de IMEVI respondió al requerimiento efectuado por parte del juez de instancia, el cual debido a su importancia para determinar la situación fáctica planteada a esta Corporación, nos permitimos transcribir in extenso:

“Una vez realizados los exámenes de optometría, oftalmología, topografía y Pentacam, se

puede concluir:

1. Su defecto básico de visión es queratocono en ambos ojos.
2. El queratocono es grado II en ojo derecho y grado III en ojo izquierdo.
3. El defecto visual, de ametropía es: Ojo derecho: Astigmatismo mixto mediano; Ojo izquierdo: Astigmatismo miopico alto.

Con fórmula de antejo así:

Ojo derecho: +0.75 -2.50 x 70°

Ojo izquierdo: -3.50 -6.50 x 120°

Con esos anteojos obtiene una muy buena visión así:

Ojo derecho: llega a 20/25 ó 0.80 de lejos, lo cual quiere decir el renglón anterior al máximo posible en la vida. Y para la visión próxima obtiene 0.5 M, ósea 100% para lectura, escritura y computador.

Ojo izquierdo: llega a 20/50 ó 0.40 de lejos, que es bastante buena. Y para cerca obtiene 0.75 M, que es letra más pequeña anterior al 100%.”[13]

Con relación a la situación concreta del estado de salud visual de la accionante, expuso que la actora podía trabajar y tener muy buen desempeño visual con anteojos. Sumado a ello, afirma que en Compensar (IMEVI) no ha tenido la oportunidad “de intentar adaptar lentes de contacto alguno, por si ella quisiera intentar con algún tipo de lente especial”[14].

Respecto a la pertinencia y posibilidad de efectuar tal procedimiento quirúrgico, expuso que “La paciente según los exámenes y si ella deseara, puede ser operada para el ojo izquierdo únicamente. || Esta cirugía, en el caso de que ella deseara, porque no es obligatoria, no le garantiza ni obtener más visión, ni quedar sin uso de lentes de contacto o anteojos. Y es solo para el ojo izquierdo. || Para el ojo derecho debe continuar usando anteojos. || El estado de esta paciente No es grave; No es urgente y No necesita cirugía, es solo si ella desea.”[15]

## Decisión en Primera instancia

10. Correspondió al Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá conocer del proceso de la referencia en primera instancia. Para construir la razón de su decisión, expuso que, a partir de las pruebas que obran en el expediente, existían alternativas incluidas en el POS para tratar la patología de la actora, razón por la cual no podía ordenarse el procedimiento quirúrgico denominado implante de anillos intraestromales. También, consideró que no hay razones para inaplicar las normas que regulan el POS, pues la situación en la que se encuentra la actora no constituye una amenaza o vulneración de sus derechos fundamentales.

Con base en estas razones, el 27 de septiembre de 2013, negó el amparo reclamado y al no presentarse impugnación sobre el mismo, remitió copia del expediente a este Tribunal Constitucional para su eventual revisión.

## Pruebas que obran en el expediente

- a. Pentacam del 18 de junio de 2013. (Cuaderno principal de la demanda, folios 4 - 15)
- b. Historia clínica de Yaddy Paola Duarte Beltrán, expedida por IMEVI LTDA (KE-0058953) en la que se expone que la actora le fueron prescritos lentes de contacto hace más de quince años, pero no se adaptó a ellos. A su vez, se expone que se efectuó cambio de fórmula para anteojos cinco meses antes (cuaderno principal de la demanda, folios 16 - 17; 36 - 46)
- c. Acta del Comité Técnico Científico de servicios médicos prestaciones de salud no POS número 775-22, por medio de la cual se niega la autorización de la cirugía reclamada por la accionante (cuaderno principal de la demanda, folio 19)
- d. Resumen de historia clínica de Yaddy Paola Duarte Beltrán, expedida por IMEVI LTDA (KE-0058953, 8 de agosto de 2013) en la cual se expone: “Queratocono grado II OD y grado III OI, continuar con medicamentos antialérgicos formulados en la consulta anterior. Explico las diferentes posibilidades de corrección óptica como son: uso de anteojos, uso de lentes de contacto, cirugía de anillos intraestromales ambos ojos (cirugía no cubierta por el POS, completamente voluntaria y opcional) ella desea que su caso sea estudiado por el Comité Técnico Científico de Compensar)” (cuaderno principal de la demanda, folio 47)

e. Certificación expedida por Compensar EPS, en la cual se expone que la accionante se encuentra suspendida del Plan Complementario Especial y que su último Ingreso Base de Cotización registrado fue de 1.966.000 de pesos (cuaderno principal de la demanda, folio 52)

f. Concepto proferido por IMEVI LTDA en el cual se afirma que la peticionaria sólo puede ser operada de su ojo izquierdo y que la práctica del procedimiento no le garantiza la recuperación de su visión, ni superar el uso de anteojos o lentes de contacto (cuaderno principal de la demanda, folio 65)

## II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

### Competencia

1. Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86, inciso 3°, y 241, numeral 9°, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

### Planteamiento del caso y presentación del problema jurídico

2. El asunto se sintetiza en que Compensar EPS se niega a autorizar la realización de una cirugía de inserción de anillos intraestromales a la accionante, debido a que tal procedimiento no se encuentra incluido en el POS y que, en su concepto, la actora no ha agotado la escala terapéutica contemplada dentro del plan obligatorio, es decir, que se niega a seguir usando anteojos y no intenta la utilización de lentes de contacto.

Por su parte, la ciudadana Duarte Beltrán afirma que su patología (queratocono grado II y III) menoscaba su visión de manera progresiva y que durante toda su vida se ha sometido al uso de anteojos y lentes de contacto, estos últimos con resultados adversos pues sus ojos rechazan los mismos, razón por la cual ha agotado la totalidad de la escala terapéutica previa a la realización de la cirugía que exige por medio de esta acción de tutela.

A su vez, la entidad IMEVI LTDA, que en un primer momento expuso a la accionante la posibilidad de practicar el referido procedimiento quirúrgico en ambos ojos, modificó su diagnóstico inicial cuando el juez de instancia le solicitó que rindiera concepto médico sobre

la situación de la actora, pues afirmó que la operación sólo podía realizarse en el ojo izquierdo. Finalmente, expuso que la accionante puede llevar una vida normal con el uso de anteojos, entre otras cosas, porque su trabajo no le exige que utilice su visión para divisar objetos a distancia.

Sobre la base de estas consideraciones, el juez de instancia que conoció de la tutela del asunto de la referencia, negó el amparo. Para ello, expuso que no evidenció una razón suficiente para autorizar un tratamiento no POS, máxime si la actora no agotó la escala terapéutica dispuesta para tal patología.

3. Así las cosas, esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional encuentra que el problema a resolver reviste las siguientes características: (i) es una cuestión de derecho sustancial porque se debate si la exclusión de un procedimiento quirúrgico del POS constituye razón suficiente para no practicar el mismo. A su vez, porque debe precisarse el alcance del concepto escala terapéutica en la limitación de procedimientos, medicamentos y tratamientos necesarios para la materialización del derecho a la salud; y (ii) es un debate de relevancia constitucional debido a la tensión entre principios de orden superior como la integralidad en la prestación de servicios de salud y la sostenibilidad fiscal del esquema de seguridad social.

4. Hechas estas precisiones, la Sala expondrá, en un primer momento, los desarrollos doctrinales sobre la perspectiva integral del derecho a la salud y su incorporación a nuestro ordenamiento jurídico por medio del bloque de constitucionalidad. Después, reiterará la posición adoptada por esta Corte respecto del derecho fundamental a la salud en su dimensión de integralidad y diagnóstico. Luego, efectuará una breve exposición sobre el acceso a medicamentos, tratamientos o procedimientos médicos excluidos del Plan Obligatorio de Salud. Finalmente, con base en las reglas que se deriven del anterior estudio, resolverá el caso sujeto a examen.

Una perspectiva integral del derecho a la salud: Desarrollo doctrinal.

5. Muchos discursos se articulan a partir de la defensa del derecho a la salud. Políticas públicas, teorías económicas, estudios demográficos, acciones judiciales y más recientemente el activismo sobre derechos humanos, entre otros, han convertido esa materia en un escenario de debate en el cual confluyen un universo de diversas corrientes

de pensamiento.

En consideración a ello, adoptar una posición al respecto presenta una dificultad importante al momento de precisar qué entendemos por dicho término o al momento de delimitar el alcance y contenido de ese derecho. Esta situación se presenta, en parte, porque su significado está influenciado por el contexto social, económico, cultural, político y ambiental en el cual se pretenda indagar por ello[16]. A manera de ejemplo, es conocido que en la baja edad media el término “salus” significaba la superación de dificultades, por tanto, la salud era simplemente aquello que permitía el acto de seguir viviendo, que implicaba “una actividad interna del ser vivo que consigue mantener una cierta independencia y diferenciación de su ámbito exterior: el mantenimiento de la homeostasis[17], característico de los vivientes, es un proceso activo que se realiza contra dificultades que opone el medio”[18].

Este tipo de definiciones de naturaleza mecanicista y con un fuerte componente biológico, fueron objeto de fuertes críticas por parte de la academia, razón por la cual los avances conceptuales se concentraron en la incorporación de la dimensión mental y social del derecho a la salud. Así, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) definió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”[19]

A pesar de su contenido garantista, tal reconceptualización del derecho a la salud generó nuevos problemas doctrinales, como por ejemplo, que el término “completo”, excluía a las personas en condición de discapacidad que se consideran sanas. De la misma manera, el término bienestar, (condición sine que non[20], para que un individuo se reconozca como sano) generó dificultades debido a su carácter subjetivo, pues creaba tantas definiciones de salud como personas existen.

Por tanto, como el concepto de bienestar varía por factores sociales[21], la definición adoptada por la OMS estuvo más cerca de identificar que se entiende por calidad de vida y no por salud.

6. Esto adquirió mayor relevancia cuando se indagó sobre el particular en otros escenarios sociales con una construcción de saberes integral. Por ejemplo para los pueblos indígenas, la salud es la relación armónica y holística con todos los elementos de la

naturaleza, a la cual el ser humano pertenece pero no la domina y por tanto su consecución se basa en el uso respetuoso de los recursos naturales para el bienestar de toda la comunidad. Así, el problema de la falta de salud no se resuelve con el tratamiento del síntoma, sino a partir del restablecimiento del equilibrio del hombre con la madre tierra.

Para los indígenas Kichwa del Ecuador, la salud es el logro de la armonía a partir del equilibrio físico, mental y espiritual del individuo, relacionado con la comunidad, la cultura, la naturaleza y la tierra (conocida también como Allpamama), que permite el desarrollo humano en lo biológico, en lo social y en lo espiritual[22]. Para los Aymara de Bolivia, puede relacionarse con el término Kakaña, que significa bienestar, paz moral e integridad física[23][24].

Para las comunidades indígenas de Shipibo, Conibo y Asháninca del Perú, se presenta como un estado de normalidad y equilibrio entre hombre/espíritu, hombre/familia, hombre/grupo social, hombre/naturaleza. Perturbar el mismo acarrea sufrimiento, tristeza y necesidad, aspectos relacionados con la enfermedad. Por tanto, el equilibrio supone provisión de recursos, armonía con la naturaleza, autorrespeto, consideración social, excelentes relaciones familiares, confianza en los valores, las personas y en el grupo. Así las cosas, la salud no se entiende como ausencia de enfermedad o bienestar, sino como calidad de vida y una forma armónica de vivir[25].

7. Debido a tal pluralidad de conceptos y a la insuficiencia argumentativa de las definiciones preexistentes, nuevas teorías relacionaron la salud con la facultad de actuar con inteligencia y voluntad, exponiendo que las personas saludables, son aquellas que pueden reconocerse como sujetos de derecho al interior de la sociedad y desempeñar con normalidad el rol que se le ha asignado dentro de la misma. Tales premisas desligan la salud de su faceta biológica, porque “aunque existan pequeñas molestias o malestares, no alcanzan éstos a impedir el desarrollo de las actividades normales. Así, una persona que carezca de capacidad para reproducirse, o que tenga algunas alteraciones físicas o psicológicas leves (como puede ser una ligera inestabilidad de la articulación del tobillo o una leve ansiedad pasajera) puede, en muchas ocasiones, desarrollar su vida normalmente.”[26]

A partir de ese tipo de desarrollos doctrinales el concepto de salud ya no se define como la

antítesis de la enfermedad o como un estado, sino como una relación, hecho que denota un proceso comunicativo entre el sujeto con su cuerpo - mente, con la sociedad y con el ambiente[27]. En ese sentido, la salud tampoco puede definirse como el conjunto de competencias que hacen que una persona sea apta para desarrollar determinada función o ejecutar cierto tipo de trabajo, pues tal concepto debe entenderse desde una perspectiva amplia e integral que reivindique el concepto de dignidad humana y la posibilidad de desarrollarse como sujeto de derechos.

La protección constitucional del derecho fundamental a la salud. Adopción por bloque de constitucionalidad.

8. Este Tribunal en su función de salvaguardar la supremacía de los principios, valores y normas que integran la Constitución Política, ha expuesto de manera reiterada que la protección del derecho a la salud reviste el carácter de derecho fundamental[28]. A pesar de las diversas manifestaciones de tal voluntad, la Sala llama la atención sobre una de ellas en particular, según la cual la salud es “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica 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”[29]. Este entendimiento del derecho a la salud reivindica una concepción susceptible de ser aplicable a las dimensiones física y psicológica del ser humano y le otorga un carácter de medio para la materialización de otros derechos[30][31].

Como una muestra de su compromiso político para materializar el derecho a la salud, el Estado colombiano ha ratificado una serie de instrumentos de derecho internacional público[32] por medio de los cuales se propuso alcanzar unos niveles mínimos para su ejercicio. Como el contenido de los mismos tiene como materia principal la exigibilidad de derechos humanos, tales disposiciones tienen un carácter vinculante para nuestro ordenamiento jurídico por mandato expreso de nuestra Carta Política, concretamente lo dispuesto en el artículo 93, bajo el concepto de bloque de constitucionalidad[33].

9. Como nuestro objeto de estudio, no es analizar cada una de las disposiciones que conforman dicho bloque, es suficiente exponer que uno de los tratados firmados por Colombia fue el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[34],

que en su artículo 12, numeral 1°, señala que los Estados Partes se obligan a reconocer el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Esta disposición no tiene un carácter retórico, sino que constituye una verdadera garantía y un compromiso para adoptar las medidas necesarias en la consecución de tal derecho.

Como se expuso en el acápite anterior el derecho a la salud debe comprenderse desde una perspectiva integral, razón por la cual su ejercicio depende, necesariamente, de un conjunto de actividades que hacen posible el mismo. En términos concretos, la salud tiene una relación de interdependencia con la esfera social, económica, cultural, ambiental, la cual se materializa con la prestación de tratamientos, procedimientos, medicamentos, atención preventiva, entre otros.

En atención a lo expuesto, el goce del derecho a la salud no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada y parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos, procedimientos concurrentes de manera armónica e integral para mejorar hasta el máximo posible las condiciones de salud de sus destinatarios, como tendremos oportunidad de observar a continuación.

El principio de integralidad en la prestación del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia.

10. La ejecución de la totalidad de un tratamiento médico con ocasión a un determinado diagnóstico, por parte de un profesional de la salud, no constituye una acción facultativa o de buena voluntad, sino el cumplimiento de las obligaciones estipuladas por el legislador junto con la materialización de la voluntad del constituyente, en procura de un orden social y democrático justo.

11. A partir de la revisión del marco legal, la fuente de la dimensión de integralidad del derecho a la salud, tiene sustento en el literal c, artículo 156 de la Ley 100 de 1993. Esta disposición estipula que “todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales (...)”. En otros términos, establece que el goce efectivo del derecho a la salud requiere acciones positivas por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud, encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, con plena observancia de los principios de eficiencia,

universalidad y solidaridad.[35]

12. A su vez, tales disposiciones legales han sido desarrolladas a partir de pronunciamientos judiciales en general y del control concreto y abstracto efectuado por esta Corte. Así, este Tribunal Constitucional ha expuesto que la atención de los usuarios del sistema de seguridad social en salud debe ser integral, esto es, completa, pues de otra manera no sólo se afecta el derecho a la salud, sino que la inobservancia del mismo invade la órbita de protección de otros derechos como la vida y la dignidad, entre otros.

De esta manera, esta Corporación ha expuesto que la integralidad hace referencia al “cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionada a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”. [36]

Ahora bien, como la integralidad hace referencia a un conjunto de medicamentos, tratamientos y procedimientos, necesarios para la materialización del derecho a la salud, ello implica que el paciente reciba toda la atención, sin que haya que acudir al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para tal efecto. Así lo expuso esta Corte en Sentencia T-289 de 2013 en la cual expuso que era obligación del juez de tutela “ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología” [37].

13. En conclusión, la prestación del servicio de salud debe efectuarse con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario. Esto es, con la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia. El cumplimiento de estos presupuestos es obligación del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de la salud. No obstante, ante el incumplimiento de estos parámetros, es función del juez constitucional restablecer

el derecho conculcado, en este caso la salud, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y de cualesquiera otros derechos que se vean afectados por la acción u omisión de las entidades obligadas a prestar dicho servicio de conformidad con los fines del Estado Social de Derecho.[38]

14. De otra parte, en relación al derecho a la salud en su dimensión de información (derecho al diagnóstico) la jurisprudencia ha expuesto de manera reiterada que está constituido por “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad”[39]. Así las cosas, su garantía se concreta en transmitir al paciente todo conocimiento disponible sobre su estado de salud, los tratamientos a los que puede someterse, las repercusiones sobre su calidad de vida a corto y largo plazo, entre otras acciones.

Ahora bien, este derecho se materializa o se hace efectivo a partir de las siguientes prestaciones:

“(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.”[40]

15. La jurisprudencia ha entendido que las mismas son indispensables para la recuperación definitiva de la persona, puesto que, la falta de diagnóstico sobre una determinada enfermedad, genera una situación de incertidumbre y puede conllevar consecuencias graves sobre la salud e incluso la vida del paciente. Ahora bien, a pesar que en algunas situaciones se tenga certeza sobre el diagnóstico médico, es un hecho incontrovertible que muchas de las prestaciones que se derivan del mismo terminan siendo limitadas o incluso restringidas por no encontrarse incluidas dentro del POS. En razón a que esta Corporación se ha pronunciado en reiteradas oportunidades sobre la obligación de las

EPS de prestar los servicios necesarios para garantizar el derecho a la salud, expondremos, de manera sucinta, las conclusiones respecto al particular.

Acceso a medicamentos, tratamientos o procedimientos médicos excluidos del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración de jurisprudencia.

16. Esta Corte ha reconocido el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud, lo que quiere decir, en principio, que la negativa de prestar un servicio de salud, puede controvertirse mediante acción de tutela[41].

Sin embargo, el hecho que el derecho a la salud tenga carácter fundamental, no significa que se trate de una garantía absoluta. Al igual que todos los derechos, sus límites están determinados por criterios de razonabilidad y proporcionalidad, circunstancia que tiene como consecuencia que no todas las dimensiones del mismo puedan ser exigibles por medio del mecanismo de acción de tutela.

17. No obstante, este Tribunal Constitucional ha expuesto que en aquellos casos en los cuales el médico tratante ordene servicios necesarios para preservar la vida digna e integridad del paciente y éstos no se encuentren incluidos en el POS “resulta procedente de manera excepcional, la autorización y/o suministro del servicio médico por parte de la EPS, siempre y cuando el paciente o sus familiares no puedan sufragar el costo del mismo, atendiendo al principio de solidaridad”. [42]

En relación a ello, esta Corte ha expuesto que si el peticionario afirma no tener recursos económicos suficientes para costear la prestación del servicio de salud requerido, tal hecho debe presumirse cierto[43].

Sin embargo, tal presunción es susceptible de ser desvirtuada por medio de la obligada a prestar el servicio. Así, las EPS, pueden recopilar datos para probar la suficiencia económica de quien solicita la prestación y presentar los mismos ante el juez de tutela para que éste valore tales elementos a partir de criterios de proporcionalidad, adecuación y sobretodo necesidad.

Con estas consideraciones presentes, abordaremos la procedibilidad del amparo reclamado.

## Estudio del caso concreto

18. En el asunto que ocupa la atención de la Sala, se debate si la accionante tiene derecho a una cirugía denominada implantación de anillos intraestromales, que pretende corregir un defecto visual agudo producido por la formación de un queratocono, la cual se encuentra excluida del POS. Para resolver el litigio planteado, la Sala organizará su exposición de la siguiente manera. En un primer momento realizará un examen sobre la procedibilidad formal de esta acción de tutela, esto es, estudiará el cumplimiento de los requisitos de titularidad, inmediatez y subsidiariedad. Luego de ello, de encontrarse cumplidos los anteriores condicionamientos, realizará un examen sobre: (i) el agotamiento de la escala terapéutica, (ii) la necesidad de la intervención quirúrgica solicitada, (iii) la certeza respecto del diagnóstico proferido por el médico tratante; y (iv) la pertinencia de autorizar procedimiento excluidos de la cobertura del POS.

### Procedibilidad formal

19. Esta Sala de Revisión encuentra que la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán interpuso esta acción constitucional a título propio siendo ella la directa afectada por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales. En ese orden ideas, se encuentra legitimada por activa para tal efecto y con ello cumplido el requisito de titularidad.

20. De otra parte, la solicitud de amparo se presentó al mes siguiente de la ocurrencia de los hechos que la motivaron, esto es, a partir del concepto negativo sobre la solicitud de intervención quirúrgica proferido por el Comité Técnico Científico de Compensar EPS. Así las cosas, la Sala encuentra que el período de tiempo transcurrido desde el momento en el cual sucedió la presunta vulneración y la interposición del mecanismo constitucional es razonable. Por tanto, encuentra satisfecho el requisito de inmediatez.

21. Finalmente, como la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán agotó el procedimiento ante la entidad accionada (derecho de petición y luego solicitud ante el Comité Técnico Científico), además de manifestar la posible ocurrencia de un perjuicio irremediable, la Sala concluye que el requisito de subsidiariedad se encuentra superado.

22. Con base en la metodología propuesta con anterioridad, la Sala analizará si los hechos que originaron esta acción de tutela requieren de una intervención inmediata por parte del

juez constitucional, para garantizar la protección de los derechos fundamentales alegados por la actora.

Examen sobre el agotamiento de la escala terapéutica:

23. De conformidad con la información certificada en la historia médica de la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán y el diagnóstico proferido por su médico tratante[44], el cuadro clínico de la actora presenta las siguientes características:

“1. Su defecto básico de visión es keratocono en ambos ojos.

2. El keratocomo (sic) es de grado II en ojo derecho y grado III en ojo izquierdo.

3. El defecto visual, de ametropía es:

Ojo Derecho: Astigmatismo Mixto Mediano

Ojo Izquierdo: Astigmatismo Miopico Alto”[45]

Para este tipo de patología existen varios tipos de tratamientos no quirúrgicos incluidos en el POS, como la corrección visual por medio de anteojos y el uso de lentes de contacto de gas permeables.

Es un hecho no objeto de controversia, por parte de Compensar EPS, que la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán ha utilizado anteojos desde su niñez. También lo es, que ha tenido que cambiar los mismos de manera recurrente, debido al avance progresivo de su enfermedad.

24. Esta situación no sólo ha sido expuesta por la accionante, sino que se desprende del estudio efectuado por esta Sala a su historia médica. La enfermedad denominada queratocono, no se supera por medio de la utilización de anteojos, pues éstos corrigen la forma en que la imagen llega a la retina, sin modificar la misma. Por tanto, a pesar del uso frecuente de gafas, la enfermedad sigue evolucionando de manera progresiva y con ello aumenta la pérdida de visión.

La situación descrita parece tener un avance dramático en el caso de la accionante, pues en el lapso de tan sólo dos meses, la patología referida ha sufrido una variación significativa,

como puede observarse a partir del siguiente material probatorio:

Martes 21 de mayo de 2013[46]

RX EN USO LEJOS

OJO

ESFERA

CILINDRO

EJE

ADICCIÓN

DERECHO

+2.25

-3.75

IZQUIERDO

-3.00

-6.00

120°

Martes 2 de julio de 2013[47]

RX EN USO LEJOS

OJO

ESFERA

CILINDRO

EJE

ADICCIÓN

DERECHO

+2.20

-3.50

75°

IZQUIERDO

-3.00

-6.25

125°

Esto permite concluir que la forma de la lente para sus anteojos ha variado de manera constante, por los menos tres (3) veces en los últimos siete (7) meses. En este orden de ideas, no se justifica que la actora tenga que someterse al cambio de sus lentes con tal periodicidad, ni agotar de manera indefinida un tratamiento que como puede observarse no detiene ni soluciona su problema de salud visual.

25. Aunado a ello, es importante señalar que, en el control practicado el 21 de mayo de 2013, se expuso que cinco meses atrás, se había efectuado cambio de la fórmula de anteojos[48]. La situación expuesta, sumado a que, en el momento de interposición de esta acción de tutela, la accionante afirmó que nuevamente tenía problemas para ver con sus gafas, evidencian que el tratamiento por medio de la formulación de los mismos, no ha sido eficaz.

De otra parte, la accionante señala que también utilizó lentes de contacto (incluso de gas

permeable) hace 15 años, pero no se adaptó a los mismos pues su composición física le produjo una reacción alérgica, hecho que se encuentra soportado en su historia médica[49].

26. Así las cosas, la Sala, contrario al concepto proferido por el Comité Técnico Científico de la entidad accionada, encuentra que la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán, se ha sometido a todos los tratamientos contemplados en el POS, razón por la cual agotó la escala terapéutica dispuesta dentro de la cobertura.

Examen sobre la necesidad de la intervención quirúrgica solicitada

27. De conformidad con el diagnóstico proferido el 8 de agosto de 2013 (ver antecedentes, supra 3) la accionante contaba con tres alternativas para combatir su problema de salud “uso de anteojos, uso de lentes de contacto, cirugía de anillos intraestromales ambos ojos (cirugía no cubierta por el POS, completamente voluntaria y opcional)[50].

Llama la atención de esta Sala, que aún agotada la escala terapéutica y ante la evidencia de la disminución crónica de la salud visual de la actora, el médico tratante exponga que hay un procedimiento no contemplado en el POS, opcional y voluntario, como si el tratamiento con anteojos o lentes de contacto no cumpliera con las dos últimas de estas características.

28. De la misma manera, para la Sala resulta inaceptable que en concepto de la EPS y de la IPS IMEVI, la accionante puede llegar un “muy buen desempeño visual” o, a “una visión “bastante buena”, cuando con anteojos tiene una visión de 20/50 (0.40 de lejos) para su ojo izquierdo y 20/25 (0.80 de lejos) para su ojo derecho, además de argumentar que no hay afectación a su vida porque “se desempeña laboralmente como analista de facturación: es decir visión próxima”[51].

29. Con todo, la orden número 526559 expedida el 8 de agosto del 2013, diagnostica el queratocono con una evolución de más de 10 años y dispone analizar la disponibilidad de una intervención quirúrgica en ambos ojos, bajo el procedimiento denominado implante de anillo intraestromal.[52] Así las cosas, es un hecho cierto que la accionante fue reasignada a un especialista para evaluar la pertinencia de la operación y ésta le fue negada con

posterioridad, con base en un argumento netamente económico: el procedimiento no se encuentra cubierto por el POS.

Aunque la entidad accionada, por intermedio de su CTC, negó la ejecución del procedimiento solicitado argumentando que la actora no había agotado las opciones terapéuticas incluidas en el POS, esto es el uso de anteojos y lentes de contacto[53], no señaló las razones que fundamentan tal argumento. Como se expuso, la salud visual de la accionante se deteriora con el paso del tiempo, debido a que los tratamientos incluidos en POS han sido insuficientes e ineficaces para garantizar de forma adecuada su derecho fundamental a la salud.

En ese orden de ideas, la Sala encuentra adecuado que se exploren las alternativas clínicas propuestas por el equipo médico de la actora, como la cirugía solicitada, aun cuando se exponga que no existe certeza respecto a la recuperación de la salud visual en un 100%. Al respecto, es importante precisar que todos los procedimientos quirúrgicos tienen tal riesgo y su resultado puede variar o no ser el esperado, pero no por ello hay que dejar de practicarlos, máxime si los mismos tienen la pretensión de brindar una vida digna y manifestar la voluntad política del Estado de disponer todos los medios posibles para hacer efectivo el ideal del hombre libre[54].

Examen sobre la pertinencia de autorizar un procedimiento excluido de la cobertura del POS

30. Como se ha expuesto, la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán agotó la totalidad de procedimientos establecidos en la escala terapéutica para el manejo de su enfermedad, sin tener un resultado positivo en la superación de tal patología. También, expuso que no contaba con recursos económicos suficientes para costear la totalidad de la cirugía y al momento de interposición de esta acción de tutela estaba suspendida del Plan Complementario Especial.

De otra parte, ante la falta de recursos alegada por la actora, la entidad accionada no presentó prueba alguna para desvirtuar tal supuesto, tampoco se manifestó respecto del particular en el momento de contestar la acción de tutela, ni en la solicitud de autorización de medicamento no contemplado en el POS ante el Comité Técnico Científico.

Así las cosas, para esta Sala, la negación del procedimiento quirúrgico solicitado por la actora tiene fundamento en razones estrictamente económicas, concretamente, que el mismo se encuentra excluido del POS. Sin embargo, la jurisprudencia ha aceptado que en ciertas circunstancias el derecho a la salud admite un mayor ámbito de protección, aun cuando exceda lo autorizado en los listados del POS y POS-S, como en los eventos en que aparezca algún factor que haga estimar la necesidad y/o el requerimiento del servicio médico para la prevención, conservación o superación de circunstancias que impliquen una amenaza o afectación del derecho a la salud[55].

31. En atención a ello, ordenará la realización del procedimiento quirúrgico, aun cuando el mismo se encuentra excluido de la cobertura del POS, pues la negación del mismo impide la materialización del derecho a la salud de la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán, en condiciones dignas y afecta múltiples ámbitos de su existencia, pues es un hecho incuestionable que la EPS accionada no ha realizado un tratamiento que busque superar su problema de salud, sino que ha dilatado la ejecución del mismo, optando por la implementación de insumos insuficientes que solo retardan la pérdida de la visión y no se compadecen de un ser humano que de manera paulatina, sistemática y progresiva está sumiéndose en la oscuridad.

Examen sobre la certeza del diagnóstico proferido por el médico tratante

32. La Sala observa que, en un primer momento, la accionada ordenó[56] el procedimiento de implantación de anillos intraestromales en ambos ojos, pero con posterioridad, concretamente, en la contestación de la demanda por parte del médico tratante, se determinó que sólo podía ser operada en el ojo izquierdo.

Ante esta indeterminación respecto a la viabilidad de la operación en ambos ojos, la Sala sólo encuentra probado que la actora puede ser intervenida quirúrgicamente en su ojo izquierdo. Por tanto, no hay certeza respecto al diagnóstico proferido por el médico tratante, respecto a la posibilidad de operar su ojo derecho y mal haría esta Corporación en ordenar que se practique tal procedimiento, pues no corresponde a la Corte reemplazar las funciones propias del profesional de la salud, como es determinar la pertinencia de tal intervención.

Así las cosas, la Sala proferirá una orden para garantizar a la actora, la protección de su

derecho al diagnóstico, en el cual la entidad accionada deberá efectuar una valoración médica con el objetivo de determinar si la peticionaria puede ser intervenida quirúrgicamente en su ojo derecho. En todo caso, tal respuesta deberá ser soportada por medio de un estudio médico científico, en el cual no se haga referencia al agotamiento de la escala terapéutica, sino que se señale si la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán es apta para ser intervenida quirúrgicamente. De esta manera, en el evento en que cumpla con las condiciones médicas necesarias para el implante de anillos intraestromales para su ojo derecho, deberá efectuarse tal procedimiento sin demoras injustificadas.

La decisión que deberá adoptarse en el presente caso

33. Así las cosas, esta Sala de revisión, encuentra satisfechos los requisitos para ordenar la cirugía de implantación de anillos intraestromales en el ojo izquierdo de la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán y, aún, en su ojo derecho, si el diagnóstico ordenado indica que es apta para ello. Por esta razón, revocará el fallo que negó el amparo reclamado, y restablecerá los derechos fundamentales conculcados a la accionante de conformidad a las consideraciones expuestas en esta sentencia.

### III. DECISIÓN

Con fundamento en las consideraciones expuestas en precedencia, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR, el fallo proferido por el Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, el 23 de septiembre de 2013 en primera instancia, en el trámite de la acción de tutela interpuesta por la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán contra la EPS Compensar y, en consecuencia, CONCEDER el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas.

TERCERO: ORDENAR a la EPS Compensar, que dentro del término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, asigne una cita de medicina especializada a la ciudadana Yaddy Paola Duarte Beltrán, la cual deberá

efectuarse dentro del término máximo de tres (3) días a partir del momento de su programación, en la cual se ordene practicar los exámenes diagnósticos necesarios para determinar si la accionante es una persona apta para ser sometida al procedimiento quirúrgico denominado implantación de anillos intraestromales, en el ojo derecho.

Si el diagnóstico determina la viabilidad de practicar el procedimiento quirúrgico referido a la accionante, la EPS Compensar, deberá programar tal intervención en un período de tiempo no mayor a cuatro (4) meses, después de la fecha de notificación de esta providencia.

En el evento que se concluya que la accionante no reúne las condiciones médicas para la práctica del procedimiento requerido, en su ojo derecho, la EPS Compensar deberá prestar de manera oportuna, eficaz y eficiente, todos los servicios médicos que requiera para el tratamiento de su enfermedad de conformidad con el principio de integralidad expuesto en esta sentencia.

CUARTO: ORDENAR a la EPS Compensar que programe un plan de seguimiento al estado de salud de la accionante que incluya controles periódicos y valoración por especialista para controlar la evolución de su enfermedad.

QUINTO: LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

Con aclaración de voto

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

## ACLARACIÓN DE VOTO DEL MAGISTRADO

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

A LA SENTENCIA T-201/14

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad (Salvamento de voto)

La orden dada a la EPS pudo establecerse en forma más eficiente al prescribir, que antes de la intervención en el ojo izquierdo, se remitiera a la paciente para que un especialista determinara la viabilidad de la cirugía en el ojo derecho y, que de acuerdo con el resultado de dicho examen, se practicara el procedimiento quirúrgico simultáneamente en ambos ojos, si el médico así lo hubiera considerado pertinente.

Con el acostumbrado respeto por las decisiones de la Corte, me permito aclarar mi voto en esta oportunidad, pues, aunque estoy de acuerdo con la decisión de amparar los derechos a la salud y vida digna de la señora Yaddi Paola Duarte Beltrán. Sin embargo, considero que la orden dada a la EPS pudo establecerse en forma más eficiente al prescribir, que antes de la intervención en el ojo izquierdo, se remitiera a la paciente para que un especialista determinara la viabilidad de la cirugía en el ojo derecho y, que de acuerdo con el resultado de dicho examen, se practicara el procedimiento quirúrgico simultáneamente en ambos ojos, si el médico así lo hubiera considerado pertinente.

Finalmente, es preciso señalar que aunque las consecuencias de una cirugía son distintas en cada caso, es fácil concluir que aun tratándose de la más sencilla y menos invasiva de las intervenciones, los pacientes se enfrentan a efectos médicos secundarios, incapacidades y trámites administrativos ante las respectivas entidades prestadoras de salud. Por ello, haber concedido la protección solicitada en los términos propuestos haría más eficiente la prestación del servicio de salud y evitaría al paciente un doble procedimiento quirúrgico.

Fecha ut supra.

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

[1] Esta patología es una condición no común, en la cual la córnea está anormalmente adelgazada y se desplaza hacia delante, razón por la cual literalmente significa una córnea en forma de cono. Este defecto en la forma del ojo puede causar una seria distorsión de la visión, la cual se caracteriza por adelgazamiento, debilidad estructural de la córnea. Se clasifica de acuerdo a su gravedad en leve, moderado y severo. Feder R, Kshetry P (2005). "Non-inflammatory Ectatic Disorders, Chapter 78". In Krachmer J. Cornea. Mosby. ISBN 0-323-02315-0.

[2] Los lentes gas permeables son aquellos que combinan el plástico duro con otras moléculas que facilitan el paso del oxígeno a través de la córnea. Éstos tienden a detener la Miopía y corregir el Astigmatismo por eliminación de la deformación entre un 8% y 20% al año. FDA: (2008). Premarket Notification for "new silicone hydrogel lens for daily wear".

[3] Cuaderno principal de la demanda, folio 47. En adelante, todos los folios a los cuales se haga referencia en el presente fallo pertenecerán al cuaderno principal a menos que se indique lo contrario.

[4] Se trata de un examen que estudia a profundidad la córnea, para el cual se utiliza una cámara rotacional que genera imágenes en tercera dimensión. A partir de ello, puede efectuarse un análisis completo de la cámara anterior del ojo, teniendo en cuenta una serie de fotogramas que constituyen una imagen tridimensional. Su importancia es determinante para diagnosticar el queratocono o cualquier enfermedad que ataque directamente a la córnea. Cfr. National Institutes of Health. Tomado de la Web, en el 20 de febrero de 2014. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001013.htm>

[5] Los anillos intraestromales son "dispositivos corneales seguros y estables en el tiempo, que actualmente poseen un gran valor terapéutico como nuevo enfoque en el tratamiento de diferentes patologías que afectan a la biomecánica de la córnea: ectasias corneales primarias (como QC y DMP) y ectasias iatrogénicas o secundarias a la cirugía refractiva

corneal o a traumatismos. Los anillos intraestromales son una medida ortopédica que puede evitar o retrasar la queratoplastia en ectasias primarias o secundarias, y existen investigaciones clínicas para que puedan llegar a ser una alternativa a la cirugía refractiva corneal en pacientes a los que no es aconsejable modificarles la biomecánica mediante debilitamiento del tejido corneal por riesgo de ectasia.” En: López Miguel, Alberto; Nieto, Juan C; García Sánchez Noelia (2010): Gaceta óptica: Órgano Oficial del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas de España, ISSN 0210-5284, N.º. 446, Págs. 28-33.

[6] Folio 47

[7] Acta 775-22 del 8 de agosto de 2013.

[8] Folio 28

[9] Folio 28

[10] Folio 52

[11] Folio 53

[12] Folio 57

[13] Folio 65

[14] Folio 66

[15] *Ibíd.*

[16] La antropología socio cultural ha demostrado, por medio de numerosas investigaciones en diversos pueblos y comunidades del planeta, que las percepciones de buena y mala salud, junto con las amenazas correspondientes, se encuentran culturalmente construidas. Flores Guerrero, R. (2004). Salud, enfermedad y muerte: lecturas desde la antropología sociocultural. Revista Mad. No. 10. Departamento de antropología Universidad de Chile, 1-8.

[17] Homeostasis es el conjunto de fenómenos de autorregulación que llevan al mantenimiento de la constancia en las propiedades y la composición del medio interno de

un organismo (Cannon, 1926, pág. 91)

[18] Alarcón, E. (1988). Teoría de la vida orgánica (Apuntes de Psicología). Pamplona: Pro Manuscrito. Pág. 22.

[19] OMS. (1948). Preámbulo. Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100. Nueva York: Organización Mundial de la Salud.

[20] Este término hace referencia a una causa que se considera absolutamente necesaria para se produzca un determinado efecto.

[21] De conformidad con Mesa Cuadros, el estilo de vida de los holandeses requiere recursos equivalentes a quince veces su territorio y la manutención de un bebé en Estados Unidos es doscientas ochenta veces mayor que los nacidos en Chad, Ruanda, Haití o Nepal. Mesa Cuadros, G. (2007). Derechos ambientales en perspectiva de integralidad. Concepto y fundamentación de nuevas demandas y resistencias actuales hacia el “Estado Ambiental de derecho”. Bogotá D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Pág. 242.

[22] Ulcuango, R. (1998). Manual de la Medicina de los Pueblos Kichwas del Ecuador. Quito.

[23] Fernández Juárez, R. (1999). Médicos y Yatiris. Salud e interculturalidad en el Altiplano aymara. La Paz: CIPCA/ESA/OPS/MINSA.

[24] Para el pueblo indígena U'wa en nuestro país, está basada en la tradición y el aprendizaje de diversos mundos (conocimientos de origen), como verdades que sustentan la concepción del origen del mundo y sus deberes para agradar a Sira (Dios o Creador del mundo U'wa). Consideran que tienen salud cuando viven con alegría, comen bien y no tienen problemas con sus semejantes. Las prácticas de medicina tradicional se basan en una actividad conocida como el soplo, técnicas de manejo de la energía, el uso de plantas especiales, rezos, ayunos o dietas libres de sal y carne. Mora Torres, E., Páez Molina, H., Quiñónez Daza, W., & López M, M. (2007). Mujer, salud y tradición en los U'wa de Colombia y cuestiones de género en las comunidades indígenas. Cubará: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia UPTC.

[25] Guevara Torres, G. (1999). Salud y Antropología. Lima: Ministerio de Salud Ucayali-

Pucallpa. OPS/OMS- Lima.

[26] Pardo, A. (1997). ¿Qué es la salud? Revista de medicina de la Universidad de Navarra, 4-9. Pág. 3.

[27] Ruiz Rivera, Andrés Felipe (2014). Hacia una teoría de la justicia del derecho a la salud: concepto y fundamento en perspectiva de integralidad. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Pág. 99.

[29] Sentencia T-355 de 2012.

[30] Sentencia T-355 de 2012 y T-214 de 2013, entre otras.

[31] El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

[32] Como por ejemplo la Observación General No. 14 para la aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000).

Numerosos instrumentos de derecho internacional reconocen el derecho del ser humano a la salud. En el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contiene el artículo más exhaustivo del derecho internacional de los derechos humanos sobre el derecho a la salud. En virtud del párrafo 1 del artículo 12 del Pacto, los Estados Partes reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, mientras que en el párrafo 2 del

artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas “medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho”. Además, el derecho a la salud se reconoce, en particular, en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961 en su forma revisada (Art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (Art. 16), y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (Art. 10), también reconocen el derecho a la salud. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales.

[33] La Corte Constitucional ha entendido que los tratados y convenios internacionales a los que hace referencia el artículo 93 superior, integran la Carta Política en la medida en que sus disposiciones tienen la misma jerarquía normativa de las reglas contenidas en el texto constitucional. Tales preceptos internacionales complementan la parte dogmática de la Constitución, conformando el llamado bloque de constitucionalidad, que está constituido por aquellas normas y principios que sin aparecer expresamente en el articulado de la Constitución, han sido integrados a ella por diversas vías, incluyendo el reenvío que la misma Carta realiza a través del artículo 93 superior. El bloque de constitucionalidad no solamente está integrado por las normas protectoras de los derechos humanos, sino también en los casos de conflicto interno o externo, por aquellas que componen el llamado Derecho Internacional Humanitario (DIH), por lo que la figura ha logrado conciliar en nuestro sistema jurídico el principio de la supremacía de la Constitución con el reconocimiento de la prelación en el orden interno de los tratados internacionales referidos (Art. 93 C.P.), y para que opere la prevalencia de tales instrumentos internacionales en el orden interno, es necesario que se den dos supuestos a la vez: de una parte, el reconocimiento de un derecho humano, y de la otra que sea de aquellos cuya limitación se prohíba durante los estados de excepción. Sentencia C-240 de 2009.

[34] Ratificado por Colombia mediante Ley 74 de 1968.

[35] Cfr. Sentencia T-289 de 2013, en la cual se reitera lo expuesto en Sentencia T-760 de 2008.

[36] Sentencia T-760 de 2008.

[37] Ver Sentencia T-970 de 2008, cuya posición es reiterada en la Sentencia T-388 de 2012.

[38] Cfr. Sentencia T-418 de 2013.

[39] Sentencia T-050 de 2010.

[40] Cfr. Sentencias T-760 de 2008; T-050 de 2010, T-047 de 2010, T-717 de 2009; T-725 de 2007; T-020 de 2013, T-468 de 2013.

[41] Sentencia T-575 de 2013.

[42] *Ibíd.*

[43] En sentencia T 683 de 2003, se expuso que en la acción de tutela, no existe tarifa legal para que el accionante pruebe la incapacidad económica que alega. La Corte Constitucional ha precisado que los medios probatorios señalados en la sentencia SU-819 de 1999 no son taxativos, y que el accionante dispone de completa libertad para utilizar otros medios probatorios que estén a su alcance, para demostrar que no tiene los medios económicos suficientes para pagar el valor que se le exige, para acceder a un servicio médico determinado. En el mismo sentido, ver también la sentencia T-906 de 2002.

[44] Cuaderno principal de la demanda, folio 65.

[45] *Ibíd.*

[46] Cuaderno principal de la demanda, folio 36.

[47] Cuaderno principal de la demanda, folio 42.

[48] *Ibíd.*

[49] *Ibíd.*

[50] Cuaderno principal de la demanda. Folio 47.

[51] Cuaderno principal de la demanda. Folio 65.

[52] *Ibíd.*

[53] Cuaderno principal de la demanda. Folio 14.

[54] Esta expresión utilizada en la OG No. 14, del PIDESC relativa al derecho a la salud, hace referencia al hombre y la mujer libres de enfermedad y de las causas que la producen.

[55] Sentencia T-073 de 2013.

[56] Orden No. 526559, Cuaderno principal de la demanda, Folio 47.