

Sentencia T-233/12

COMISION DE REGULACION EN SALUD CRES-Naturaleza

DERECHO A LA SALUD-Prestación de servicios médicos incluidos en el POS es derecho fundamental de carácter autónomo

Ha dicho la Corte que el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud, es un derecho fundamental autónomo, de ahí que sea posible acudir en forma directa a la acción de tutela, en procura de obtener su inmediata protección. Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del POS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud.

SERVICIOS DE SALUD EXCLUIDOS DEL POS-Justificación legal y constitucional

El POS no solo fue diseñado para delimitar el conjunto de prestaciones a las cuales tienen derecho los usuarios del Sistema, sino que también, contempla un catálogo de exclusiones y limitaciones. En efecto, el artículo 10 del Decreto 806 de 1998, “por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional”, define las exclusiones como: “todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos”. La jurisprudencia constitucional ha señalado en forma categórica, que el alto costo de determinados tratamientos y servicios que no son determinantes para atender necesidades esenciales en salud, supone la disminución del cubrimiento de otras prestaciones que se consideran prioritarias para proteger derechos fundamentales como la vida. De ahí la necesidad de implementar un Plan Obligatorio de Salud gradual pero limitado, que guarde correspondencia con las prioridades

en salud y con los recursos escasos disponibles. Bajo esa orientación, esta Corporación ha venido sosteniendo que, en relación con los servicios no previstos en el POS, el primer llamado a asumir su costo es la persona, individualmente considerada, y que, sólo en aquellos eventos en los cuales no cuente con los recursos económicos suficientes para ello, le corresponde al Estado garantizar la prestación de tales servicios, cuando éstos sean determinantes para garantizar la vida y la integridad física o mental de la persona.

PROTESIS BIONICA DE MANO-No se realiza en Colombia, generando gastos adicionales de transporte, alojamiento y manutención/PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Prótesis biónica de mano se encuentra excluida del POS

La prótesis de mano robótica ha significado un importante avance tecnológico en materia de rehabilitación integral de personas que han perdido su extremidad a consecuencia de artefactos explosivos, accidentes de tránsito, o que padecen algún tipo de anomalía congénita, pues gracias a que posee una fuente de energía propia, un actuador y sensores que permiten leer los movimientos deseados por el paciente, se obtienen resultados sorprendentes, como el movimiento de agarre de objetos con agilidad y precisión, adaptándose de manera óptima a las necesidades y capacidades del individuo. Actualmente, existen varios tipos de prótesis de mano robóticas -mano mioeléctrica, mano electrónica-, cada una con un menor o mayor grado de funcionalidad y distintos sistemas de adaptación, según el caso. Sin embargo, a medida que avanza la ciencia y las investigaciones en este campo, van surgiendo nuevos y cada vez más avanzados sistemas tecnológicos de ayudas protésicas, como la invención de una mano biónica I-Limb, capaz de simular fielmente la función original de una mano humana e incluso superarla en términos de funcionalidad. a pesar de su amplia funcionalidad, la prótesis I-Limb no es una solución efectiva para todas las personas que la requieren, pues según sus fabricantes, previo diseño y adaptación, es necesario contar con un criterio médico que determine si el paciente es el candidato apropiado.

PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD-Justificación de servicios médicos excluidos del POS como prótesis ortopédicas de alta tecnología

Si el Plan Obligatorio de Salud fuera ilimitado, es decir, comprendiera todo tipo de prestaciones, incluidas aquellas de orden estético o cosmético, prótesis ortopédicas de alta

tecnología, entre otros, que no se consideran vitales, no sería posible garantizar su cubrimiento a toda la población, ni siquiera en las limitadas condiciones en las que hoy se ejecuta, pues el imperativo de brindar atención integral en salud, conllevaría el agotamiento de los recursos estatales si solo se garantiza ese derecho a ciertos sectores de la población. A lo anterior se suma el hecho de que, actualmente, el POS, definido en el Acuerdo número 029 de 2011, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, incluye prótesis y ortesis convencionales, y otras estructuras de soporte para caminar, siendo excluidas todas las demás. De conformidad con el citado acuerdo, prótesis es todo “dispositivo ortopédico aplicado en forma externa, usado para reemplazo total o en parte de una extremidad ausente o deficiente”.

SERVICIOS DE SALUD EXCLUIDOS DEL POS-Improcedencia de tutela para ordenar suministro de prótesis biónica de mano excluida del POS

Referencia:

Expediente T-2.381.738

Demandante:

Jorge Andrés Betancourt Toro

Demandado:

EPS SURA

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá D.C., veintiuno (21) de marzo de dos mil doce (2012)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Nilson Elías Pinilla Pinilla, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

en la revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Envigado (Antioquia), que confirmó el dictado por el Juzgado Primero Civil Municipal de la misma ciudad, en el trámite de la acción de tutela promovida por el ciudadano Jorge Andrés Betancourt Toro, contra la EPS SURA.

I. ANTECEDENTES

1. La solicitud

El señor Jorge Andrés Betancourt Toro promovió acción de tutela contra la EPS SURA, por considerar que dicha entidad vulneró sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida digna, como consecuencia de haberle negado el suministro de una “prótesis biónica de mano derecha, parcial metacarpiana, con movilidad independiente de los dedos”, prescrita por su médico tratante particular.

2. Reseña fáctica y pretensiones

2.1. El señor Jorge Andrés Betancourt Toro, de 26 años de edad, se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la EPS SURA, en calidad de cotizante dependiente¹.

2.2. Afirma el accionante que presenta una malformación congénita en su miembro superior derecho, a la altura de la mano, que le dificulta la funcionalidad de dicha extremidad para el desarrollo de sus actividades diarias y afecta su libre desarrollo de su personalidad, como quiera que le impide ejercer un rol social en condiciones de igualdad. En vista de su situación, informa que acudió a un especialista en ortopedia de la EPS SURA, sin obtener una solución efectiva a su discapacidad.

2.3. Por los anterior, decidió consultar al Dr. Rogelio Camacho Echeverri, médico especialista en rehabilitación y fisioterapia, no adscrito a la red de servicios de salud de la EPS SURA, quien luego de una valoración de su estado físico, concluyó que la única alternativa de solución para corregir la agenesia² que padece, es la adaptación de una “Prótesis biónica de mano derecha, parcial metacarpiana, con movilidad independiente de los dedos”, cuya alta funcionalidad y desempeño le puede brindar una rehabilitación integral efectiva.

2.4. Con fundamento en el anterior dictamen, en ejercicio del derecho de petición, le solicitó

a la EPS SURA el suministro y la adaptación de la mencionada prótesis. En respuesta a su petición, la entidad demandada le informó que no era posible acceder a lo pretendido, toda vez que se trata de un servicio no incluido dentro de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud y, además, fue prescrito por un médico particular.

2.5. Frente al rechazo de su solicitud, sostiene el actor que no cuenta con los recursos económicos suficientes para asumir directamente el costo de la prótesis que requiere, así como el de su adaptación y posterior tratamiento de rehabilitación, pues el valor al que asciende dicho servicio no se compadece con su situación económica actual.

2.6. En consecuencia, ante el hecho constitutivo de lo que, a su juicio, comporta la vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida digna, acudió a la acción de tutela, con el fin de que se ordene a la EPS SURA, autorizar el suministro de la prótesis biónica de mano prescrita por su médico tratante particular, junto con sus “aditamentos fundamentales para el funcionamiento, tales como: sóquet, baterías, cargador y guantes”, y proporcionar el tratamiento médico integral posterior a la adaptación.

3. Pruebas allegadas al proceso

Las pruebas relevantes aportadas al trámite de tutela, todas de origen documental, son las siguientes:

* Copia simple del escrito de petición dirigido al Representante Legal de la EPS SURA, el 10 de marzo de 2009, en el que el señor Jorge Andrés Betancourt Toro solicita el suministro de una prótesis de mano biónica parcial de la marca Prodigits (f. 9 a 13).

* Copia simple de la historia clínica de fisioterapia del señor Jorge Andrés Betancourt Toro, en la que consta la discapacidad congénita que padece y se prescribe una prótesis biónica de mano derecha, parcial metacarpiana, con movilidad independiente de los dedos, por médico particular (f. 14 y 15).

* Copia simple del escrito de respuesta emitido por la Coordinadora de Servicios de la EPS SURA a la petición del 10 de marzo de 2009, en el que se niega la prótesis solicitada, por tratarse de un servicio no POS y haber sido prescrito por un médico particular (f. 16 y 17).

* Copia simple de la cédula de ciudadanía y del carné de afiliación a la EPS SURA del señor Jorge Andrés Betancourt Toro (f. 18 y 19).

4. Oposición a la demanda de tutela

Con el propósito de conformar debidamente el contradictorio, la autoridad judicial que conoció de la acción de tutela resolvió admitirla y ordenó ponerla en conocimiento de la EPS SURA y del Ministerio de Salud y Protección Social, para efectos de que se pronunciaran respecto de los hechos y las pretensiones de la demanda.

4.1. EPS SURA

Dentro del término otorgado para ejercer el derecho de réplica, el Representante Legal de la EPS SURA dio respuesta al requerimiento judicial, mediante escrito en el que se opuso a las pretensiones de la acción de tutela y solicitó declararla improcedente.

Para tal efecto, inicia por señalar que el señor Jorge Andrés Betancourt Toro se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la EPS SURA, en calidad de beneficiario y cuenta con un total de 146 semanas cotizadas.

Informa que el paciente presenta un diagnóstico de “otras malformaciones congénitas del miembro superior” y que, por tal motivo, acudió de manera particular a un especialista en fisiatría, quien le prescribió una “prótesis biónica de mano derecha, parcial metacarpiana, con movilidad independiente de los dedos”, que no se encuentra incluida dentro del Plan Obligatorio de Salud.

Por lo anterior, aduce que no es posible suministrarle la prótesis que reclama por vía de tutela y, advierte que, en todo caso, puede tramitar directamente su solicitud ante el Comité Técnico Científico de la entidad.

4.2. Ministerio de Salud y Protección Social

La Coordinadora del Grupo de Acciones Constitucionales del antiguo Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, se pronunció en relación con los hechos que motivaron la presente acción de tutela, en los siguientes términos:

Previamente, informa que “[e]l suministro de PRÓTESIS BIÓNICA DE MANO, se encuentra excluido del P.O.S., toda vez que no está descrito en la Resolución 5261 de 1991, Manual de actividades, intervenciones y procedimientos -MAPIPOS-, que rige para el régimen contributivo”.

Acorde con ello señala que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 del Decreto 806 de 1998, “cuando el afiliado al régimen contributivo requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POS deberá financiarlos directamente”.

Por otro lado, expresa que “le corresponde a las entidades territoriales, como actores responsables del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud en sus regiones (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001) canalizar y garantizar dentro de la red pública o privada la prestación del servicio de salud a los afiliados que tienen periodos de carencia, necesiten tratamientos no incluidos en el POS y no cuenten con capacidad de pago”.

Por último, pone de presente que ni el Ministerio de la Protección Social, ni el Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga- son responsables de garantizar la atención en salud a los afiliados al Régimen Contributivo, pues dentro de la estructura del Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme lo establece el Decreto 806 de 1998, son las IPS públicas o privadas contratadas por el Estado, las entidades obligadas a atender los requerimientos en salud de sus usuarios y cobrarles la respectiva cuota de recuperación.

II. DECISIONES JUDICIALES

1. Primera instancia

El Juzgado Primero Civil Municipal de Envigado (Antioquia), mediante sentencia proferida el 21 de mayo de 2009, negó el amparo invocado por el actor, al considerar que no es posible, por vía de tutela, ordenar la práctica de un procedimiento médico o el suministro de un determinado servicio, cuando éste ha sido prescrito por un profesional no adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente. Por esa razón, advierte que “si el accionante decide acudir a un médico diferente a los que están suscritos a la E.P.S., debe asumir por cuenta propia los gastos derivados del tratamiento”.

2. Impugnación

Durante el término otorgado para el efecto, el demandante impugnó la anterior decisión, sobre la base de estimar que el juez de primera instancia desconoció la jurisprudencia de la Corte Constitucional, conforme a la cual, es posible ordenar el suministro de un tratamiento o medicamento prescrito por un médico particular, cuando la EPS tiene conocimiento de dicho concepto médico y no lo controvierte a través de los mecanismos dispuestos para el efecto.

De igual manera, reiteró que acudió a un médico externo, por tratarse de un profesional de gran reconocimiento en la materia y porque el especialista adscrito a Susalud E.P.S no le ordenó la prótesis que requiere, a su juicio, siendo evidente la necesidad de obtenerla.

3. Segunda instancia

En providencia del 6 de julio de 2009, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Envigado, confirmó el fallo dictado por el A-quo, bajo similares argumentos a los expuestos por ese fallador.

III. PRUEBAS RECAUDADAS EN SEDE DE REVISIÓN

1.1. El 29 de junio de 2010, la Secretaría General de la Corporación puso a disposición del despacho del Magistrado Sustanciador, escrito remitido, vía correo electrónico, por el Dr. Gilberto Posada Uribe, Gerente de Medinistros y Cía. Ltda. en respuesta a la llamada telefónica efectuada por el despacho. Allí se informó que “la empresa Touch-Bionics de Escocia GB es la única compañía en el mundo que tiene prótesis parciales para pacientes con agenesia o pérdida parcial de dedos, la cual les permite tener una rehabilitación física y laboral más completa (pueden escribir con lápiz o esferográfico, digitar en un computador, un cajero electrónico, un teléfono móvil o fijo, tomar elementos que requieren pinza fina, levantar pesos hasta 20 kilos, los dedos se mueven independientemente, permitiendo hasta 10 grados de libertad)”.

Menciona, que la prótesis biónica “posee pinza de agarre, pinza fina, pinza llave, dedo índice extensible y pulgar rotatorio” y trae además “una parte cosmética que se asimila en un 95% a las características de la otra mano en color y demás”.

En cuanto al costo de la prótesis y su adaptación, sostiene que la misma tiene un valor

aproximado de doscientos veinte millones de pesos (\$220.000.000), que incluye tiquetes, alojamiento, manutención y rehabilitación, y “requiere que el paciente vaya hasta Escocia debido al exigente cuidado en la elaboración de los moldes por computador y proceso de rehabilitación, etc.”.

Finalmente, indica que “adicional a esta prótesis existe la ‘I-Limb’ para reemplazo total de mano, cuando los pacientes presentan amputación total de la mano a nivel del brazo, antebrazo y hombro. Esta prótesis se adapta en Colombia, a través del Cirec y de Laboratorios Gillette. Sus precios oscilan entre \$130.000.000 y \$250.000.000, dependiendo del tipo de pérdida”.

2. A través de Auto del 15 de enero de 2010, la Sala Cuarta de Revisión consideró necesario recaudar algunas pruebas para verificar y actualizar los supuestos de hecho que dieron origen a la solicitud de tutela y mejor proveer en el presente asunto. En consecuencia, resolvió oficiar al Ministerio de la Protección Social para que rindiera concepto en relación con la pertenencia en el Plan Obligatorio de Salud de la prótesis biónica de mano, parcial metacarpiana, con movilidad independiente de los dedos, y la viabilidad de su otorgamiento por parte del Sistema de Seguridad Social en Salud a pacientes con discapacidad.

Adicionalmente, se le solicitó informar (i) cuál es el costo de este tipo de prótesis de alta tecnología y (ii) si la adaptación al paciente y posterior tratamiento de rehabilitación se realiza en Colombia.

En la misma providencia, dispuso, además, oficiar al Representante Legal de la EPS SURA, para que informara lo siguiente:

(i) ¿Cuál es el Ingreso Base de Cotización del señor Jorge Andrés Betancourt Toro?

(ii) ¿Qué tratamiento médico y de rehabilitación se le ha suministrado al señor Jorge Andrés Betancourt Toro para su situación de discapacidad?

(iii) ¿La Prótesis biónica de mano, parcial metacarpiana con movilidad independiente de los dedos se encuentra incluida en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo?

3. Como quiera que vencido el término de rigor, no se recibió respuesta alguna por parte de las entidades oficiadas, por Auto del 28 de enero de 2010, se requirió nuevamente al

Ministerio de la Protección Social y al Representante Legal de la EPS SURA para que, de forma inmediata, dieran cumplimiento a lo ordenado en el Auto del 15 de enero de 2010.

4. El 5 de febrero de 2010, la Secretaría General de la Corporación puso a disposición del despacho del Magistrado Sustanciador la respuesta que dichas entidades dieron a las providencias del 15 y del 28 de enero de 2010.

En el correspondiente escrito, el Ministerio de la Protección Social informó que el procedimiento denominado “prótesis biónica de mano, parcial metacarpiana con movilidad independiente de los dedos”, se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud, toda vez que no fue contemplado en el Acuerdo 008 de 2009. En relación con su costo, afirma que “no posee base de datos que pueda suministrar esa información de manera oficial”.

4.1. Por su parte, el Representante Legal de la EPS SURA comunicó a este Despacho que, “teniendo en cuenta que el Señor Jorge Andrés Betancourt Toro se encuentra afiliado al POS de la EPS SURA como beneficiario, no posee IBC. Sin embargo, se informa que el IBC del padre es de cuatrocientos noventa y siete mil pesos (\$497.000)”.

Del mismo modo, refiere que la prótesis solicitada por el actor no se encuentra incluida dentro de los beneficios del POS y, además, no existe dentro del mismo, otra alternativa protésica para tratar la agenesia que padece, razón por la cual no se le ha brindado ningún tratamiento médico o de rehabilitación para dicho propósito.

5. Finalmente, mediante Auto del 16 de febrero de 2010, la Sala Cuarta de Revisión consideró necesario oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el fin de que rindiera concepto en relación con los siguientes interrogantes:

“(i) ¿Qué se entiende por prótesis biónica de mano, parcial metacarpiana, con movilidad independiente de los dedos?

(ii) ¿Personas que padecen agenesia congénita en uno de sus miembros superiores pueden obtener este tipo de prótesis de alta tecnología en Colombia?

(iii) ¿La adaptación y el posterior tratamiento de rehabilitación que requiere el paciente es posible realizarlo en el País?

(iv) De no ser posible el suministro y la adaptación de la mencionada prótesis, el paciente cuenta con otra alternativa protésica de las referidas en el Artículo 12 de la Resolución 5261 de 1994 “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, que le ayude a mejorar, de alguna manera, su situación de discapacidad”.

5.1. A través de oficio del 23 de febrero de 2010, la Secretaría General de esta Corporación, puso a disposición de la Sala de Revisión el dictamen del 18 de febrero del mismo año, emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el cual da respuesta a cada uno de los interrogantes formulados.

- A la pregunta ¿Qué se entiende por prótesis biónica de mano, parcial metacarpiana, con movilidad independiente de los dedos?, responde:

“se trata de una prótesis parcial de mano que básicamente reemplaza la porción distal de la mano, es decir, los dedos y la región correspondiente a los cinco metacarpianos que se articulan con ésta. Si la agenesia compromete todo el miembro superior estaríamos hablando de otro tipo de prótesis más completa”.

“En Colombia no existe este tipo de prótesis de mano”.

- En cuanto a las preguntas tres y cuatro, responde que “los hospitales con mayor experiencia en manejo de prótesis en Colombia son: el Hospital Militar Central y el Hospital Franklin Delano Roosevelt, entidades a donde deberán dirigirse para resolver sus interrogantes para obtener un marco real y estadístico sobre dichas prótesis en el país”.

IV. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34 y 35 del Decreto 2591 de 1991.

2. Procedibilidad de la acción de tutela

2.1 Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares, en los casos específicamente previstos por el legislador.

En consonancia con dicho mandato superior, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, establece lo siguiente:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. (Subraya fuera de texto)

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”.

En el caso sub-exámene, el demandante es una persona mayor de edad que actúa en defensa de sus propios derechos e intereses que considera vulnerados, razón por la cual se encuentra plenamente legitimado para instaurar la presente acción.

2.2 Legitimación pasiva

Al tenor de lo dispuesto por los artículos 5 y 42 del Decreto 2591 de 1991, EPS SURA se encuentra legitimada como parte pasiva en el presente asunto, dada su calidad de entidad privada encargada de la prestación del servicio público de salud, y en la medida en que se le atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión.

3. Problema jurídico

3.1. Visto el contexto en el que se inscribe el amparo invocado, en esta oportunidad le corresponde a la Corte determinar, si en virtud de la decisión adoptada por la EPS SURA, de no proporcionarle al actor una “prótesis biónica de mano derecha, parcial metacarpiana, con movilidad independiente de los dedos”, prescrita por un médico especialista, no adscrito a la red de servicios de salud de esa entidad, se vulneran sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida digna.

3.2. Para estos efectos, la Sala comenzará por abordar la doctrina de la Corte Constitucional en relación con el derecho fundamental a la salud frente a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y la justificación legal y constitucional de ciertas prestaciones excluidas del mismo.

4. El derecho fundamental a la salud frente a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud.
Reiteración jurisprudencial

4.1. De conformidad con lo previsto en el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social goza de una doble connotación jurídica. Por una parte, es considerada un servicio público de carácter obligatorio, cuya prestación se encuentra regulada bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en acatamiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y, por otra, se erige como un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todas las personas sin distinción alguna y que comporta diversos aspectos, dentro de los que se destaca el acceso efectivo a los servicios de salud.

4.2. En consonancia con el anterior mandato, el artículo 49 superior establece que la salud hace parte de la seguridad social y como tal, se constituye también en un servicio público y en un derecho en cabeza de todas las personas.

4.3. Bajo esa perspectiva, la jurisprudencia constitucional ha señalado en forma categórica, que una primera faceta del derecho fundamental a la salud la constituye su naturaleza prestacional, cuya garantía debe materializarse de manera programática y progresiva. Lo anterior, implica que para su efectivo cumplimiento se requiere de un amplio desarrollo legal y de la implementación de políticas públicas encaminadas a la obtención de los recursos necesarios para lograr su prestación eficiente.

4.4. No obstante, en recientes pronunciamientos, la Corte ha venido morigerando dicha

postura para significar que, independientemente de su naturaleza, todos los derechos constitucionales, llámense civiles, políticos, sociales, económicos o culturales son fundamentales, en la medida en que “se conectan de manera directa con los valores que el constituyente quiso elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución”. Bajo esa concepción, ha explicado que el contenido prestacional de algunos derechos, es decir, la necesidad de desarrollo legal, económico y técnico, no es lo que determina su carácter fundamental, aun cuando tal hecho sí tiene incidencia directa en la posibilidad de que sean justiciables por vía de tutela, dada su definición y autonomía.

4.5. Así, entonces, “la jurisprudencia ha distinguido entre (i) la fundamentalidad de los derechos, que se predica de todos y que surge de su relación con los valores que la Carta busca garantizar y proteger, y (ii) la posibilidad de que los mismos sean justiciables, lo cual, frente a los derechos de contenido prestacional, depende del desarrollo legislativo, reglamentario y técnico necesario para su configuración”³.

4.6. En ese contexto, se ha precisado que la posibilidad de acudir a la acción de tutela para demandar la protección de los derechos prestacionales, tiene lugar cuando se ha expedido la regulación legal que les da contenido, presupuesto que permite su defensa judicial en forma directa, bajo el entendido de que tales contenidos prestacionales constituyen por sí mismos un derecho fundamental autónomo en cabeza de sus beneficiarios. Sin embargo, excepcionalmente, es posible solicitar su protección por vía de tutela, aun cuando no se hayan implementado medidas de desarrollo, siempre que la ausencia de dichos contenidos afecte la dignidad humana y la calidad de vida de las personas, especialmente, de aquellas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta⁴.

4.7. Concretamente en materia de salud, en la medida en que se va aumentando la cobertura de servicios dentro del sistema, se crean las condiciones necesarias para que las personas exijan del Estado el cumplimiento de tales garantías.

4.8 A través de la provisión de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, cuya regulación se halla inmersa en la Ley 100 de 1993, en la Ley 1122 de 20075, en la Ley 1438 de 20116 y en las demás disposiciones que las

complementan y adicionan, especialmente, el Acuerdo número 029 de 20117, expedido por la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, se ha delimitado el conjunto de prestaciones concretas a cargo de las entidades que conforman el sistema y de las cuales es posible exigir su efectivo cumplimiento.

4.9. A propósito del ámbito de competencia de la CRES, cabe resaltar que se trata de una unidad administrativa especial creada por la Ley 1122 de 2007, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene básicamente la responsabilidad institucional de fijar los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y de señalar las actividades, intervenciones y procedimientos que se encuentran excluidos del mismo.

4.10. Bajo la anterior consideración, ha dicho la Corte que el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud, es un derecho fundamental autónomo, de ahí que sea posible acudir en forma directa a la acción de tutela, en procura de obtener su inmediata protección⁸.

4.11. Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del POS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud.

5.1. Como ya se mencionó en líneas anteriores, las Entidades Promotoras de Salud están obligadas, en principio, a garantizar a sus pacientes o afiliados la prestación de los servicios médicos que requieren con necesidad y que se encuentran previstos en el POS. De ahí que, cuando su proceder no está encaminado a hacer efectivo lo que en éstos se dispone, se presenta una diáfana vulneración del derecho fundamental a la salud.

5.2. No obstante, el POS no solo fue diseñado para delimitar el conjunto de prestaciones a las cuales tienen derecho los usuarios del Sistema, sino que también, contempla un catálogo de exclusiones y limitaciones. En efecto, el artículo 10 del Decreto 806 de 1998, “por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional”, define las exclusiones como: “todas aquellas

actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos”.⁹

5.3. Particularmente, el Acuerdo número 029 de 2011, en su artículo 49, establece de manera expresa el listado de prestaciones o “tecnologías en salud¹⁰” que se encuentran excluidas del POS, dentro de las cuales se destacan las siguientes:

“5. Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas, zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo”. (Negrilla fuera del texto original).

5.4. Lo anterior, resulta comprensible y constitucionalmente admisible, en la medida en que, dado el carácter programático y progresivo del derecho a la salud, la actualización de los planes de beneficios está supeditada a la capacidad operativa del Estado en materia de obtención de recursos para garantizar su adecuada cobertura.

5.5. Siendo así, la evidente escasez de recursos de un país como Colombia, exige del Estado una clara determinación de prioridades en materia de gasto público y social, de manera que se establezcan límites en cuanto a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud, sin desconocer el propósito insustituible de asegurar, en un momento dado, la cobertura total e inmediata de todas las contingencias que puedan afectar la salud de los ciudadanos.

5.6. En este punto, cabe resaltar que la jurisprudencia constitucional ha señalado en forma categórica, que el alto costo de determinados tratamientos y servicios que no son determinantes para atender necesidades esenciales en salud, supone la disminución del cubrimiento de otras prestaciones que se consideran prioritarias para proteger derechos fundamentales como la vida. De ahí la necesidad de implementar un Plan Obligatorio de Salud gradual pero limitado, que guarde correspondencia con las prioridades en salud y con los recursos escasos disponibles¹¹.

5.7. Bajo esa orientación, esta Corporación ha venido sosteniendo que, en relación con los servicios no previstos en el POS, el primer llamado a asumir su costo es la persona, individualmente considerada, y que, sólo en aquellos eventos en los cuales no cuente con los recursos económicos suficientes para ello, le corresponde al Estado garantizar la prestación de tales servicios, cuando éstos sean determinantes para garantizar la vida y la integridad física o mental de la persona¹².

El anterior criterio, ha sido esbozado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, así:

“El régimen de limitaciones y exclusiones en la cobertura del Plan Obligatorio de Salud es constitucionalmente admisible toda vez que tiene como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla. Armonizando esta consideración con el deber subsidiario del Estado en la provisión de lo pertinente para la satisfacción de las necesidades de los individuos, se hace manifiesta la conclusión de que los individuos son los primeros convocados a proveerse aquellos servicios médicos que se encuentran excluidos de la cobertura del POS y que, sólo en aquellos casos en que carezcan de recursos económicos suficientes para tal fin, procede la intervención del Estado para garantizar la efectiva concreción del derecho a la salud, proporcionando los servicios no cubiertos por el POS, con cargo a recursos públicos” ¹³.

5.8. De este modo, la evidente escasez de recursos de un país en vía de desarrollo como Colombia exige, desde todo punto de vista, la determinación de prioridades en materia de seguridad social, de tal manera que se establezcan límites en cuanto a los contenidos del POS, siendo excluidos del mismo, todas aquellas prestaciones que no tengan como fin primario satisfacer necesidades elementales en salud. En consecuencia, le corresponde a la persona asumir el costo de los servicios de salud que requiere con necesidad y que no se encuentran previstos dentro del POS; y solo cuando en definitiva no cuente con los medios económicos necesarios para tal fin, deberá el Estado garantizar directamente su prestación.

6. La prótesis biónica de mano es un servicio que se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud

6.1. A manera de ilustración, es importante mencionar que los grandes desarrollos científicos y tecnológicos en el campo de la medicina física y la rehabilitación, han dado como resultado, en los últimos años, la creación de prótesis revolucionarias, que combinan la ciencia electrónica, robótica y mecánica, y que proporcionan una herramienta ideal en el manejo y rehabilitación definitiva de pacientes que presentan amputaciones o displasia¹⁴ en alguna de sus extremidades, otorgándoles una mayor funcionalidad que las prótesis convencionales.

6.2. Dichas prótesis, denominadas robóticas, han sido definidas por los expertos como un “elemento artificial dotado de cierta autonomía e inteligencia capaz de realizar una función de una parte faltante del cuerpo. Dicha autonomía e inteligencia se logra al integrar sensores, procesadores, actuadores, y complejos algoritmos de control”¹⁵.

6.3. Dentro de los diferentes tipos de prótesis robóticas que existen en el mercado, especialmente, en Alemania, Escocia, Estados Unidos y Japón, países pioneros en el diseño y fabricación de este tipo de elementos biomédicos, se encuentra la prótesis de miembros superiores, cuya funcionalidad reemplaza hombros, brazos o manos, según el nivel de amputación del paciente¹⁶.

6.5. Actualmente, existen varios tipos de prótesis de mano robóticas -mano mioeléctrica, mano electrónica-, cada una con un menor o mayor grado de funcionalidad y distintos sistemas de adaptación, según el caso. Sin embargo, a medida que avanza la ciencia y las investigaciones en este campo, van surgiendo nuevos y cada vez más avanzados sistemas tecnológicos de ayudas protésicas, como la invención de una mano biónica I-Limb, capaz de simular fielmente la función original de una mano humana e incluso superarla en términos de funcionalidad.¹⁸

6.6. Así pues, la mano biónica I-Limb, diseñada y fabricada por la empresa escocesa Touch Bionics, es considerada una herramienta de la más alta tecnología y versatilidad. A través de dicha prótesis, que funciona con un sistema de control tuitivo que recoge las señales eléctricas que generan los músculos, los dedos son controlados de manera independiente y, por tanto, permite una gran variedad de movimientos articulados de la misma forma que una mano humana¹⁹.

6.7. Según se ha comprobado en personas a quienes se les ha adaptado la mencionada

prótesis, es posible incrementar gradualmente la fuerza de agarre de un objeto y realizar movimientos o actividades como recoger elementos pequeños, amarrar los cordones de un zapato, cortar con un cuchillo, sostener un maletín pesado, entre otros más, sin ningún tipo de complicación²⁰.

6.8. Cabe advertir que, a pesar de su amplia funcionalidad, la prótesis I-Limb no es una solución efectiva para todas las personas que la requieren, pues según sus fabricantes, previo diseño y adaptación, es necesario contar con un criterio médico que determine si el paciente es el candidato apropiado²¹.

6.9. En cuanto a su precio en el mercado, medios informativos coinciden en señalar que el mismo oscila entre los treinta mil (€ 30.000) y cuarenta mil (€ 40.000) Euros²², que en pesos colombianos podría superar la suma de cien millones (\$100.000.000), sin tener en cuenta que, dada su alta tecnología, la fabricación y adaptación de la prótesis, así como el tratamiento de rehabilitación no se realiza en Colombia, debiendo el interesado desplazarse a cualquiera de los países que ofrecen dicho servicio, generando gastos adicionales de transporte, alojamiento y manutención.

6.10. Bajo ese contexto y una vez revisadas las normas que regulan los contenidos del Plan Obligatorio de Salud, encuentra la Corte que la prótesis biónica de mano es una prestación que aún no ha sido incluida dentro de los beneficios del POS. Ello, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, 41 y 49 del Acuerdo número 029 de 2011.

Las referidas normas disponen lo siguiente:

“ARTÍCULO 6. CRITERIOS PARA LAS EXCLUSIONES. Los criterios generales para las exclusiones explícitas del Plan Obligatorio de Salud son los siguientes:

1. La tecnología en salud considerada como cosmética, estética, suntuaria o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.

2. La tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad, o que no haya sido reconocida por las

autoridades nacionales competentes.

3. La tecnología en salud que se utiliza con fines educativos, instruccionales o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral.

4. Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.

5. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.

6. Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.

7. Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud.

(...)

ARTÍCULO 41. APARATOS ORTOPÉDICOS. En el Plan Obligatorio de Salud se encuentran cubiertas las prótesis y ortesis ortopédicas y otras estructuras de soporte para caminar, siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministran muletas, caminadores, y bastones, siendo excluidas todas las demás y en concordancia con las limitaciones explícitas establecidas en el presente acuerdo.

(...)

ARTÍCULO 49. EXCLUSIONES EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. Se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud las siguientes tecnologías en salud:

1. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética.

2. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.

3. Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad.

4. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
5. Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo.
6. Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.
8. Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.
9. Tratamiento con psicoanálisis.
10. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.
11. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas.
12. Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación.
13. Tecnologías en salud de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintas a las necesarias de acuerdo a la evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.
14. Pañales para niños y adultos.
15. Toallas higiénicas.

16. Artículos cosméticos.
17. Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma.
18. Líquidos para lentes de contacto.
19. Tratamientos capilares.
21. Jabones.
22. Cremas hidratantes.
23. Cremas antisolares o para las manchas en la piel.
24. Medicamentos o drogas para la memoria.
25. Medicamentos para la disfunción eréctil.
26. Medicamentos anorexígenos.
27. Edulcorantes o sustitutos de la sal.
28. Enjuagues bucales y cremas dentales.
29. Cepillo y seda dental.
30. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
31. El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud.
32. Insumos o dispositivos que no sean necesarios para las tecnologías en salud descritas en el presente Acuerdo.

33. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante.

34. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor”.

6.11. A este respecto, cabe señalar que esta Corporación, en varios de sus pronunciamientos, ha explicado que la exclusión del POS de determinadas prestaciones o servicios de salud, constituye un legítimo ejercicio de la libertad de configuración normativa del legislador, la cual guarda plena correspondencia con la necesidad de implementar un Sistema de Seguridad Social en Salud que se avenga al principio de universalidad, es decir, que cubra a todos los habitantes del territorio nacional, y en el que se privilegien las prestaciones que se consideran prioritarias²³.

7. Improcedencia de la acción de tutela en el presente asunto

Como ya se mencionó en líneas anteriores, el actor formuló la presente acción de tutela, ante la negativa de la EPS SURA de suministrarle una “prótesis biónica de mano derecha, parcial metacarpiana, con movilidad independiente de los dedos”, por tratarse de un servicio excluido del Plan Obligatorio de Salud y haber sido prescrito por un médico particular.

Analizado el supuesto fáctico que motivó la presente acción de tutela y el material probatorio que obra dentro del expediente, de entrada, la Corte advierte que el amparo deprecado por el actor resulta improcedente, por las siguientes razones:

Como ya se indicó en acápite anteriores, el derecho a la seguridad social en salud está sujeto al principio de universalidad, ello implica que su garantía se predica de todas las personas, sin distinción alguna. Siendo así, las políticas públicas, los desarrollos legislativos, la prestación de los servicios y la dirección, coordinación y control por parte del Estado, debe orientarse por un necesario criterio de racionalidad, de modo tal que se establezcan prioridades en materia de salud, siendo excluidos todos aquellos servicios no prioritarios, que si bien pueden contribuir al mejoramiento de la salud, no resultan determinantes en dicho

objetivo, y que pueden ser sustituidos por otros que cumplen un propósito similar.

Por esa razón, la Corte ha señalado, en forma categórica, que brindar ciertos servicios que no se perfilan hacia ese fin y, además, representan un alto costo para el sistema de salud, supone necesariamente una reducción en el presupuesto destinado a cubrir otras prestaciones que se consideran prioritarias, en tanto que son esenciales para garantizar el derecho a la vida de quien las requiere con necesidad.

Piénsese, por ejemplo, en el caso de personas que necesitan con urgencia tratamientos de alto costo, de forma continua y permanente, como hemodiálisis, quimioterapias, radioterapias, tratamientos para el VIH o que necesitan algún tipo de trasplante. Si los escasos recursos del sistema se destinaran, en parte, a proporcionar elementos de última tecnología en pacientes con algún grado de discapacidad, como sucede en el presente caso, y cuya falta de suministro no altera sus condiciones de existencia, muy seguramente el sistema no contaría con los recursos suficientes para proporcionar a los usuarios los tratamientos de alto costo que demandan, con grave afectación de sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

En otras palabras, si el Plan Obligatorio de Salud fuera ilimitado, es decir, comprendiera todo tipo de prestaciones, incluidas aquellas de orden estético o cosmético, prótesis ortopédicas de alta tecnología, entre otros, que no se consideran vitales, no sería posible garantizar su cubrimiento a toda la población, ni siquiera en las limitadas condiciones en las que hoy se ejecuta, pues el imperativo de brindar atención integral en salud, conllevaría el agotamiento de los recursos estatales si solo se garantiza ese derecho a ciertos sectores de la población.

A este respecto, conviene reiterar que la determinación de excluir ciertos servicios o prestaciones del POS, constituye un legítimo ejercicio de la libertad de configuración normativa en materia de salud, lo cual resulta coherente con la necesidad de implementar un sistema de seguridad social que guarde correspondencia con el principio de universalidad, es decir, que procure su garantía a todas las personas que lo requieran.

A lo anterior se suma el hecho de que, actualmente, el POS, definido en el Acuerdo número 029 de 2011, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, incluye prótesis y ortesis convencionales, y otras estructuras de soporte para caminar, siendo excluidas todas las demás²⁴. De conformidad con el citado acuerdo, prótesis es todo

“dispositivo ortopédico aplicado en forma externa, usado para reemplazo total o en parte de una extremidad ausente o deficiente”.

Bajo esa orientación, es claro que el actor cuenta con otras alternativas protésicas para reemplazar su mano derecha que, si bien es cierto, no son de la tecnología e innovación de una mano biónica, sí contribuyen a su rehabilitación y le permiten desarrollar de mejor manera sus actividades diarias, procurando una mayor integración social, al tiempo que le genera un cambio significativo en su apariencia física.

A pesar de que la prótesis biónica de mano posee variedad de funciones que la hacen un instrumento extraordinario, no hay que olvidar que se trata de un producto en proceso de evolución, que no siempre resulta ser una solución efectiva para todas las personas discapacitadas que la requieren, pues ello depende del criterio médico que determine si se es, o no, el candidato apropiado.

Por último, sin desconocer que la deficiencia física que padece una persona limita su capacidad para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, como sucede en el caso del actor, dicha circunstancia por sí misma, aun cuando resulta lamentable, no pone en riesgo ni afecta derechos fundamentales como la vida y la salud que, de manera inmediata, exijan la intervención del juez de tutela, a fin de que se otorgue una prótesis que, dada su excepcional tecnología, no se encuentra incluida dentro del POS.

En estos casos, es obligación de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado el paciente, otorgarle una prótesis convencional de aquellas que se encuentran incluidas dentro del POS, de acuerdo con el criterio o la valoración del especialista tratante, de manera que sirva como instrumento idóneo para procurar su rehabilitación y llevar una mejor calidad de vida.

Por las razones expuestas en esta providencia, no resulta procedente conferir la protección tutelar impetrada y, en consecuencia, esta Sala de Revisión confirmará la sentencia proferida en segunda instancia por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Envigado que, a su vez, confirmó el fallo dictado por el Juzgado Primero Civil Municipal de la misma ciudad.

En todo caso, se ordenará a la EPS SURA que, si el señor Jorge Andrés Betancourt Toro lo considera pertinente, se efectúe una nueva valoración de su estado físico, a fin y efecto de

que médicos especialistas en la materia, adscritos a dicha entidad, de considerarlo viable, le prescriban una prótesis parcial de mano convencional, la cual deberá ser suministrada y adaptada por la entidad accionada, sin dilación alguna.

V. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO.- LEVANTAR la suspensión de términos para fallar el presente asunto, decretada por la Sala de Revisión en auto del 28 de enero de 2010.

SEGUNDO.- CONFIRMAR, por las razones expuestas en esta providencia, el fallo proferido por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Envigado que, a su vez, confirmó el dictado por el Juzgado Primero Civil Municipal de la misma ciudad, en relación con el recurso de amparo constitucional formulado por Jorge Andrés Betancourt Toro

TERCERO.- ORDENAR a la EPS SURA que, si el señor Jorge Andrés Betancourt Toro lo considera pertinente, se efectúe una nueva valoración de su estado físico, a fin y efecto de que médicos especialistas en la materia, adscritos a dicha entidad, de ser posible, le ordenen el suministro de una prótesis de mano convencional, la cual deberá ser suministrada y adaptada sin dilación alguna.

CUARTO.- Líbrese la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, insértese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

NILSON ELÍAS PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 En cuanto a este hecho, es importante precisar que, si bien es cierto, para la fecha de presentación de la acción de tutela, el actor se encontraba afiliado a la EPS SURA, en calidad de beneficiario de su padre, actualmente, consultada la base de datos de esa entidad, se logró establecer que continúa afiliado a la misma, pero esta vez en calidad de cotizante dependiente, debido a que se encuentra laborando al servicio de la empresa Giraldo Ángel Asociados S.A.S.

2 “Ausencia congénita de un órgano o de parte de él, producida generalmente por falta del tejido primordial y por ausencia de desarrollo en el embrión”.

3 Sentencia T-176 de 2011.

4 Sentencia T-431 de 2009.

5 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

6 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

7 Acuerdo expedido por la Comisión de Regulación en Salud, a través del cual se define, aclara y actualiza íntegramente el Plan Obligatorio de Salud.

8 Consultar, entre otras, las sentencias T-880 de 2009 y T-919 de 2009.

9 Decreto 806 de 1998, artículo 10.

10 Concepto amplio que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos,

medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

11 Sobre el particular se pueden consultar, entre otras, las sentencias T-1104 de 2000, T-946 de 2007, T-890 de 2009 y T-550 de 2010.

12 Ver sentencia T-662 de 2006.

13 Ver sentencia T-662 de 2006.

14 Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la palabra “Displasia” significa, en el campo de la medicina, anomalía en el desarrollo de un órgano.

15 PUGLISI, Lisandro y MORENO, Héctor. Universidad Politécnica de Madrid. “Prótesis Robóticas” [En línea]. http://www.disam.upm.es/~barrientos/Curso_Robots_Servicio/R_servicio/Protesis_files/Protesis%20roboticas.pdf. 2009.

16 DORADOR GONZÁLEZ, Jesús Manuel. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Ingeniería. “Robótica y Prótesis Inteligentes”. Revista Digital Universitaria [En línea]. http://www.revista.unam.mx/vol.6/num1/art01/art01_enero.pdf. 2004.

17 Es un dispositivo capaz de transformar energía hidráulica, neumática o eléctrica en la activación de un proceso con la finalidad de generar un efecto sobre un proceso automatizado.

18 Es considerada la primera mano biónica disponible en el mercado y ha sido reconocida como uno de los principales inventos del 2008 por la revista Time. Aparece en la edición especial de los 50 mejores inventos del año 2008, en el puesto No. 14, superando al Mars Rover, diseñado para explorar el planeta rojo. http://www.time.com/time/specials/packages/article/0,28804,1852747_1854195_1854132,00.html.

19 BBC Mundo Ciencia. “La mano biónica más sofisticada”. BBC Mundo. Com. [En línea]. http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_6906000/6906218.stm. 19 de julio de 2007.

20 *Ibíd.*

21 Touch Bionics. Technology that touches live. [En línea]. <http://www.touchbionics.com/products/active-prostheses/i-limb-digits/>. 2012.

22 [En línea]. http://sociedad.elpais.com/sociedad/2008/01/18/actualidad/1200610809_850215.html

23 Ver sentencia T-550 de 2010.

24 Art. 41 del Acuerdo 029 de 2011.

24

1