

Referencia: expediente T-1753592.

Acción de tutela instaurada por el señor Diego Antonio Luna Figueroa en representación de su progenitora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez, contra la Clínica Bucaramanga, Centro Médico Daniel Peralta S.A., con vinculación de Salud Total EPS y el Ministerio de la Protección Social.

Procedencia: Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga.

Magistrado Ponente:

Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

Bogotá, D. C., abril veinte (20) de de dos mil nueve (2009).

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Humberto Antonio Sierra Porto y Jorge Iván Palacio Palacio, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo adoptado por el Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Diego Antonio Luna Figueroa en representación de su progenitora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez, contra la Clínica Bucaramanga, Centro Médico Daniel Peralta S. A., con vinculación de Salud Total EPS y el Ministerio de la Protección Social.

El expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión que hizo dicho juzgado, en virtud de lo ordenado por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

I. ANTECEDENTES.

El señor Diego Antonio Luna Figueroa, como representante de su progenitora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez, declarada interdicta, interpuso acción de tutela en junio 13 de 2007, contra la Clínica Bucaramanga, Centro Médico Daniel Peralta, al considerar que dicha entidad vulnera el derecho a la vida y a la salud de su señora madre, por los hechos que se sintetizan a continuación.

1.1. Manifestó que su progenitora acudió a la clínica demandada, con el fin de que le practicasen una cirugía plástica de levantamiento de párpados llamada “blefaroplastia”, lo que ocasionó una “bradicardia” severa y posteriormente un paro cardíaco, al punto de quedar inconsciente, presentando “encefalopatía hipoxico isquémica”, con diagnóstico de estado vegetativo transitorio (f. 18 cd. inicial).

1.2. Explicó que desde la fecha de tal cirugía (julio 1° de 2006), su señora madre quedó imposibilitada para ocuparse de sus obligaciones personales, laborales y económicas, situación que afectó no sólo su supervivencia, sino también la de su familia.

En consecuencia el actor, como hijo mayor, procuró la declaración de interdicción judicial ante el Juzgado Primero de Familia de Bucaramanga, siendo declarado curador legítimo de su señora madre (fs. 11 a 16 ib.).

1.3. Señaló que recibió una llamada en junio 12 de 2007, en donde le informaron que su progenitora había sido dada de alta y que debía hacer los trámites para llevarla a casa, por lo cual argumentó que “es inaudito que la CLÍNICA BUCARAMANGA, en un acto de insensatez y de completo desapego a la ética médica pretenda que el suscrito y un hermano menor de 15 años cuidemos a mi madre, sin tener nosotros los mínimos conocimientos médicos para ello, ni tampoco los equipos, medicina y demás suministros que ella requiere para lograr su pronta recuperación” (f. 18 ib.).

1.4. Así mismo, afirmó que carece de recursos económicos para atender las necesidades y los cuidados que su mamá requiere, pues era ella quien sufragaba todos los gastos de la casa como madre cabeza de familia, ya que está divorciada.

2. Derechos fundamentales presuntamente vulnerados y pretensión.

Anotando que a su progenitora se le están conculcando sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, el actor demanda que la Clínica Bucaramanga, Centro Médico Daniel Peralta, continúe proporcionando “los servicios médicos, asistenciales y profesionales que su progenitora requiere para lograr salir del estado en que actualmente se encuentra”.

3. Actuación procesal.

El Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga, por auto de junio 14 de 2007, admitió la demanda, notificó a la entidad demandada y citó al accionante para que ampliara el relato de los hechos.

Posteriormente, mediante auto de junio 25 de 2007 vinculó a Salud Total EPS y al Fosyga, al considerar que de la respuesta de la Clínica Bucaramanga se desprendía la necesidad de tal vinculación, para se pronunciaran al respecto.

3.1. Declaración rendida por el demandante.

El actor declaró tener entonces (junio 25 de 2007) 23 años y derivar sus ingresos mensuales de arriendos, por un millón de pesos, de algunos apartamentos que tiene su progenitora, de los cuales paga los gastos personales de ella, los servicios, la cuota de una hipoteca con Davivienda, el colegio de su hermano menor, el mercado, los impuestos y su universidad.

Expuso que no está en capacidad de otorgarle a su señora madre los cuidados que ella requiere, por cuanto necesita un aspirador de secreciones bronquiales que no puede comprar, oxígeno y un medicamento anticonvulsivo, ya que presentó un cuadro de estatus convulsivo secundario, a todo lo cual ni él ni su hermano pueden darle el cuidado adecuado las 24 horas.

3.2. Respuesta de la Clínica Bucaramanga.

El apoderado de la Clínica demandada, en comunicación de junio 22 de 2007, se opuso a la prosperidad de la acción de la tutela; señaló que en efecto la señora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez, ingresó a la Clínica para el procedimiento quirúrgico que anotó el demandante, pagando los servicios médicos, clínicos y hospitalarios a título personal.

Explicó que la señora Nancy Eugenia, por circunstancias sobrevinientes, sufrió un paro cardíaco y estuvo en cuidados intensivos durante ocho meses aproximadamente. Se llamó a Salud Total EPS para que respondiera por el valor de los servicios hospitalarios y de la unidad de cuidados intensivos UCI, pero se negaron, afirmando que el POS no responde por tratamientos estéticos.

Comentó que pese a la negativa de la EPS y de los familiares a pagar los servicios clínicos cuyo costo aproximado era de \$380 millones de pesos, la Clínica cumplió con la obligación de mantener a la paciente hasta cuando requirió la atención hospitalaria, esto es, mientras necesitó procedimientos médicos quirúrgicos.

Solicitó que se vincule a Salud Total EPS, a fin de que se certifique si la paciente es o no afiliada de esa institución, señalando que ella sigue cotizando por los servicios de salud y “su estancia en la unidad de Cuidados Intensivos y su posterior hospitalización no fue producto de su procedimiento cosmético, sino por otras causas, luego... su caso debe ser revisado por esa institución” (f. 26 cd. inicial).

Igualmente, señala que no se puede obligar a una institución privada, cuyos ingresos corresponden al desarrollo que sus actividades permite facturar, mantener bajo sus cuidados clínicos hospitalarios a una paciente que puede ser atendida en su propia casa.

Agrega que si el problema es humano y de imposibilidad económica, tal como lo manifiesta el accionante, existen fondos en el sistema de salud para esos casos, pero alguien debe soportar los costos de esta atención y no es precisamente la Clínica la llamada a hacerlo.

Por tanto, pide al Juzgado que si su decisión es mantener a la señora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez en la Clínica, los costos de estos servicios sean cancelados por su EPS o el Fosyga (f. 27 ib.).

3.3. Respuesta de Salud Total EPS.

La representante legal de la EPS, aclaró que el actor ya había instaurado con anterioridad una acción de tutela en su contra, en la cual pretendía que la entidad asumiera el costo de la atención en cuidados intensivos y el tratamiento que se suministró a su progenitora en la Clínica Bucaramanga, a donde ingresó de manera particular para la realización de un procedimiento quirúrgico, que tuvo como complicación una encefalopatía hipóxica.

Incluyó una breve transcripción de la decisión tomada por el Juez Trece Civil Municipal

de Bucaramanga, mediante la cual se declaró “improcedente la acción de tutela” instaurada contra Salud Total EPS, decisión que fue confirmada por el Juzgado Noveno Civil del Circuito de la misma ciudad, razón por la cual considera que no existe obligación legal por parte de la EPS para asumir la atención que haya requerido la paciente en la clínica, debido a que se deriva de la realización de un procedimiento estético.

Señaló que “la señora Nancy Figueroa ingresó de manera PARTICULAR, y sin conocimiento de esta entidad a la Clínica Bucaramanga con el fin de realizarse una Blefaroplastía (levantamiento de los párpados) procedimiento estético y de embellecimiento con la Dra María Cristina Jaimes Plata, una cirujana plástica ajena a la red de Salud Total EPS, el cual fue asumido económicamente por la usuaria”, resultando “improcedente cualquier solicitud que pretenda que esta entidad asuma gastos de una atención derivada de una complicación por un procedimiento realizado de manera particular y estético, como quiera que existe un fallo de tutela ejecutoriado que absolvió a la entidad de asumir su cobertura, por ende cualquier solicitud al respecto, se constituye en una actuación temeraria”.

Finalmente, manifestó que la inconformidad del actor radica en que su progenitora va a ser dada de alta, denotando que quien toma la decisión “de dar egreso hospitalario a un paciente, es el personal médico de la IPS tratante” (fs. 64 y 65 ib.).

4. Sentencia única de instancia.

El Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga, en fallo de junio 29 de 2007 que no fue recurrido, decidió no tutelar lo impetrado por el actor, al considerar que no hay razón que justifique impartir una orden contra la clínica demandada para que continúe brindándole a su progenitora los servicios médicos asistenciales y profesionales que ella requiere.

Así, consideró que “no obra prueba de que el accionante haya agotado el trámite interno ante la EPS, ni que ésta, a su vez, hubiese negado los procedimientos solicitados” (f. 95 ib.).

Recordó algunas sentencias proferidas por la Corte Constitucional señalando que quien decide “acudir a un médico diferente a los que están suscritos a la EPS, debe asumir por cuenta propia los gastos derivados del tratamiento”.

Advirtió que las complicaciones que presentó la señora Nancy Eugenia fueron consecuencia directa del procedimiento estético al que voluntariamente se sometió, y ello no constituye amenaza o vulneración a los derechos fundamentales. Se otorgaron los procedimientos necesarios conforme a las prescripciones del médico tratante, por ende no puede el juez de tutela obligar a una clínica privada que mantenga bajo sus cuidados a una paciente, tampoco puede dar órdenes a la EPS encaminadas a la realización de tratamientos determinados por médicos particulares.

5. Pruebas ordenadas en sede de revisión.

5.1. Mediante auto de marzo 13 de 2008, esta Sala de Revisión consideró que en el trámite cumplido en las instancias fue vinculado el Ministerio de la Protección Social, que sin embargo aseveró desconocer “a profundidad los hechos” (f. 101 cd. inicial.), dado lo cual se ordenó a la Secretaría General poner en conocimiento del Ministerio el contenido del expediente, para que se pronuncie sobre la tutela impetrada.

Igualmente, ordenó por Secretaría General oficiar al señor Diego Antonio Luna Figueroa, a fin de que informe cuál es el estado actual de su progenitora, dónde se encuentra, qué tipo de cuidados y tratamientos está recibiendo, su capacidad económica y de qué manera se sustenta la familia. Además, se le solicitó información acerca de si la cirugía practicada a su señora madre tenía fines estéticos o fue para corregir un problema funcional.

También se ordenó oficiar al representante legal de la Clínica Bucaramanga, para que informe y explique qué cuidados y tratamientos ha dispensado a la señora Nancy Eugenia con posterioridad a la cirugía y cuál fue la causa del actual padecimiento, especificando lo pertinente al deterioro de la salud y anexando copia de la historia clínica.

5.2. En respuesta a lo anteriormente referido, fueron recibidas las siguientes comunicaciones:

5.2.1. Escrito recibido primero vía fax y luego (marzo 25 de 2008) en original, firmado por el señor Diego Antonio Luna Figueroa, en el cual afirma que el procedimiento quirúrgico de su progenitora era funcional, no estético, debido a que trabajaba en el Banco Popular desde hace 25 años y “se le fatigaban los ojos al leer, puesto que sus párpados estaban muy caídos, y en un banco los empleados no se pueden equivocar” (f. 49 cd. Corte).

Precisó que para la blefaroplastia su señora madre no acudió a Salud Total EPS, por cuanto se había dirigido a la entidad por otros motivos de consulta y no le prestaban la atención que pedía, siempre le ordenaban analgésicos y antiinflamatorios, sin ofrecer ninguna cita especializada, razón por la cual asistió particularmente a la práctica de esta cirugía, que era ambulatoria y con anestesia local. Sin embargo, sufrió un paro cardiorrespiratorio, del que afirma “no se hizo una reanimación cardiopulmonar oportuna” y desde ese día permanece en estado de coma.

Cuestionó el argumento que Salud Total EPS envió al juez de tutela, al señalar que no es cierto que el estado de salud de su progenitora sea resultado de una complicación directa del procedimiento quirúrgico de blefaroplastia, razón que sirvió de fundamento para que se rehusaran otorgar la cobertura de cuidados intensivos. Al respecto, precisó que la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica manifestó que dentro de las complicaciones directas de la mencionada blefaroplastia, en ningún momento se encuentra el estado de coma que padece la señora Figueroa.

Afirmó que estuvo hospitalizada desde julio 1° de 2006 hasta diciembre 21 de 2007, cuando egresó de la Clínica Bucaramanga a su hogar en horas de la tarde, frente a la presión de la trabajadora social y de la dirección administrativa de la institución, cuando aún le hacían falta equipos y aditamentos necesarios para la acogida en su residencia.

Señaló que todos los equipos requeridos para el bienestar integral de su progenitora, ha tenido que comprarlos de los dineros que recibió por concepto de salarios acumulados del año 2007, además ella recibe una pensión de invalidez por valor de \$819.332, menos el descuento de \$102.400 por cotizar a Salud Total EPS, quedando \$716.932, que no alcanza para pagar el cuidado de enfermería por 12 horas al día, que es de \$860.000, 26 días al mes.

Manifestó que su progenitora tiene gastos diarios como “pañales, crema para la piel,

bolsa de alimentación enteral NUTRIFLO, gasas estériles, sonda de aspiración, agua estéril en botellas, jeringas, medicamentos, esparadrapo, micropore, caja de guantes estériles, guantes limpios, parches de duoderm, caja de mascarillas faciales, solución salina normal por bolsa, pañitos húmedos, aplicadores de algodón, elementos de aseo personal, mercados semanales de entre \$150.000 y \$200.000”.

Aseveró que los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia provienen de los arriendos de tres apartamentos ubicados en el barrio El Rocío, en el conjunto cerrado Balcones de Provenza, y en la carrera 22 #111- 14 (Provenza), por una suma de \$980.000 mil pesos, más lo recibido por pensión de invalidez, para un total de \$1'696.932. Menos \$600.000 para el pago de servicios, cuota del crédito hipotecario a favor de Davivienda por valor de \$354.000, más gastos de colegio, universidad y alimentación de él y de su hermano, razón por la cual argumenta que pese a haber recibido la liquidación de prestaciones sociales de su mamá, el dinero no va a alcanzar.

5.2.2. Oficio N° 10220 de marzo 23 de 2008, firmado por la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo del Ministerio de la Protección Social, recibido en marzo 31, afirmando que se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud aquellos procedimientos suntuarios, cosméticos o estéticos, o que resulten de complicaciones de tales tratamientos.

Recordó lo expuesto en sentencia T-676 de 2000, señalando que la Corte ha sido clara en manifestar la imposibilidad para que, con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de las EPS se asuman los servicios que se solicitan por tutela.

Señaló que de conformidad con el artículo 28 del Decreto 806 de 1998, el accionante tiene dos alternativas (f. 78 cd. Corte):

“1. Asumir el costo del procedimiento, para lo cual puede realizar acuerdos para diferir el pago con la respectiva EPS o IPS, según su capacidad económica.

2. Si se determina que realmente la señora Nancy Eugenia Figueroa, carece de capacidad de pago, las IPS públicas o privadas contratadas con el Estado, deben atender al afiliado en estas situaciones y cobrarle una cuota de recuperación.”

5.2.3. Oficio de marzo 25 de 2008, firmado por el Gerente de la Clínica Bucaramanga, recibido en abril 2 de 2008, que incluye un concepto médico (f. 81 y 82 ib.) en el cual se lee:

“La paciente en mención el día 6 de julio de 2006 en el transoperatorio presenta reflejo vagal posterior extracción bolsas de grasa en parpado con bradicardia severa con bajo gasto hemodinámico, requiriendo preanimación, intubación oro-traqueal, se continuó cirugía y en el post operatorio presenta estatus convulsivo que conllevó a control farmacológico, medidas de protección cerebral y manejo en unidad de cuidado intensivo, se realizó TAC cerebral inicial normal y posterior control 72 horas edema cerebral se estableció por neurología el diagnóstico de isquemia hipoxico anoxica.

La paciente es trasladada a hospitalización sala general, con enfermera especial 24 horas medidas antiescaras, valoración médica por medicina interna, neurología clínica, nutrición, administración de medicamentos ordenados a la paciente terapias físicas y respiratorias, paciente quien permaneció estable en la institución hasta el día del traslado de la paciente a su sitio domiciliario por parte del hijo el día 21 de diciembre de 2007.

Al familiar de la paciente (hijo) se le dieron inducciones y cuidados de la paciente ordenados por médico tratante y que se entregaron por escrito como: valoración médica periódica, enfermera especial en casa 24 horas, terapia física, respiratoria, indicaciones dadas por nutrición.”

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Primera. Competencia.

La Corte es competente para conocer esta demanda, en Sala de Revisión, en virtud de lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. Lo que se debate. 1

Para el demandante, quien legítimamente actúa como curador de su interdicta progenitora, las entidades accionadas vulneraron los derechos a la vida digna y a la salud de ella, en razón a que con posterioridad a la práctica de una intervención médica

ambulatoria, se le presentaron varias complicaciones que hicieron que permaneciera en la unidad de cuidados intensivos por ocho meses, siendo dada de alta en “estado vegetativo transitorio”, en diciembre de 2007 (con posterioridad a la presentación de la demanda), por cuanto se consideró que no necesitaba cuidados hospitalarios, sino que podía ser atendida en su domicilio.

Previo a la resolución del asunto, la Corte se pronunciará (i) sobre la protección del derecho a la salud como concepto integral, que incluye no sólo aspectos físicos, sino también psíquicos y emocionales; (ii) retomará algunos enfoques de la jurisprudencia constitucional, cuando se ha negado la protección de este derecho, al considerar que su exclusión no desconoce aspectos importantes del mismo ni del derecho a la vida; (iii) finalmente, a partir del principio pro homine, analizará si en el caso concreto se vulneran derechos de la señora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez, por parte de la Clínica Bucaramanga, Salud Total EPS o el Ministerio de Protección Social, al abstenerse de otorgar la atención médica hospitalaria o domiciliaria, por considerar que las complicaciones presentadas se derivaron de una cirugía catalogada como estética.

Tercera. La integralidad del derecho a la salud.

3.1. La jurisprudencia de esta corporación ha señalado que el derecho a la salud cubre tanto aspectos físicos como psicológicos y que cuando una persona necesita un tratamiento médico, otorgarlo no puede reducirse únicamente a una curación específica, sino que el paciente tiene derecho a recibir los cuidados que requiera, dirigidos a hacer más llevaderas las afecciones que padece.

Sobre este aspecto, en sentencia T-307 de abril 19 de 2006 con ponencia del Magistrado Humberto Antonio Sierra Porto, la Corte recordó:

“... se puede considerar que el derecho a la salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Esto no implica, sin embargo, que deje de ser por ello un derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección por vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales.

Ahora bien, el Estado tiene un amplio margen para decidir la forma como habrá de proteger el derecho fundamental a la salud y en este sentido, tal como lo señala el artículo 49 de la Constitución Nacional, 'Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes [y] (...) establecer las políticas de prestación de servicio de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.'

Esta facultad que la Constitución le otorga de manera amplia a las instituciones estatales y a los particulares comprometidos con la garantía de prestación del servicio de salud está íntimamente conectada con la realización misma del Estado social de derecho y de todos los propósitos que se derivan del artículo 2º de la Constitución. Por tal razón, no puede derivar, en un servicio 'pro forma' que se presta tan solo porque así lo exige una disposición determinada, sea ella constitucional, legal o reglamentaria, pero que en el menor descuido da paso a alegar excusas de tipo formal para dejar de prestarse. O lo que es aún peor: ofrecerse solo cuando se ha puesto en marcha la actividad judicial promovida precisamente ante la falta de prestación del servicio.

La adecuada y eficiente prestación del servicio de salud tiene que convertirse en un propósito real de la acción estatal y de los particulares que presten este servicio, orientada a brindar a las personas condiciones apropiadas para llevar una vida digna y de calidad. En este orden de ideas, se hace imprescindible que las entidades prestadoras del servicio público de salud - privadas o públicas - se convenzan del papel que les está dado cumplir en la realización del Estado social de derecho y ofrezcan no sólo un servicio porque así lo disponen las normas y mientras no aparezca una excusa para dejar de prestarlo, sino que en realidad se propongan prestar un servicio integral de calidad, transparente y efectivo."

3.2. Por consiguiente, al ser Colombia un Estado social de derecho, fundado en el respeto a la dignidad humana (art. 1º Const.), el derecho a la salud constituye un conjunto de acciones orientadas a llevar y disfrutar plenamente una vida íntegra y armónica.

Por ello, en coordinación con el principio de dignidad humana, el derecho a la salud implica la conservación y el restablecimiento del estado de una persona que padece alguna dolencia.

3.3. Dentro de este contexto, la Corte ha protegido la salud considerándola como esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas.

Por ejemplo, en la sentencia T-1003 de diciembre 9 de 1999, con ponencia del Magistrado José Gregorio Hernández Galindo, se avanzó en materia de salud al señalar que en caso de enfermedades ruinosas y catastróficas, consideradas incurables, el suministro de ciertos medicamentos puede ir dirigido a aliviar el padecimiento.

En la sentencia T-555 de julio 18 de 2006, con ponencia del Magistrado Humberto Antonio Sierra Porto, esta corporación amparó el derecho a la salud, al requerirse exámenes de diagnóstico, teniendo en cuenta que toda confirmación a tiempo, de cualquier patología, puede contribuir a paliar el dolor, llevando la condición de vida a unos niveles más dignos.

También en sentencia T-690 de agosto 18 de 2006, con ponencia del Magistrado Jaime Córdoba Triviño, se protegió el derecho a la salud considerando que éste no puede ser meramente formal, puesto que un Estado constitucional no debe admitir que se condene a una persona a tolerar un dolor que no se mitiga con el tratamiento inicialmente prescrito, pues ello cuestionaría su valía como ser digno. Por tanto, señaló que si hay una alternativa para superar el dolor, se debe acudir a ella, si es necesario “con el concurso de la jurisdicción y a través del amparo constitucional”.

3.4. Así mismo, en sentencia T-760 de julio 31 de 2008, con ponencia del Magistrado Manuel José Cepeda Espinosa, se reafirmó:

“El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales² y se refiere a la atención y el tratamiento

completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante.

Al respecto ha dicho la Corte que '(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo 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 paciente³ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud' ⁴

En la medida en que las personas tienen derecho a que se les garantice el tratamiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad 'catastrófica' o si están comprometidas la vida o la integridad personal, las entidades territoriales no pueden dividir y fraccionar los servicios de salud requeridos por las personas. Así por ejemplo, un Departamento, entidad encargada de prestar la atención a personas con cáncer, no puede dejar de garantizar el suministro de oxígeno domiciliario permanente a un enfermo de cáncer que lo requiere como parte integral de su tratamiento, bajo el argumento de que el servicio de oxígeno, individualmente considerado, corresponde a las entidades municipales.⁵ En lo que se refiere a garantizar el acceso efectivo al servicio de salud requerido a una persona, puede entonces decirse, que las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los costos adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle.

Es importante subrayar que el principio de integralidad no significa que el interesado pueda pedir que se le suministren todos los servicios de salud que desee o estime aconsejables. Es el médico tratante adscrito a la correspondiente EPS el que determina lo que el paciente requiere. De lo contrario el principio de integralidad se convertiría en una especie de cheque en blanco, en lugar de ser un criterio para asegurar que al usuario

le presten el servicio de salud ordenado por el médico tratante de manera completa sin que tenga que acudir a otra acción de tutela para pedir una parte del mismo servicio de salud ya autorizado.”

En consecuencia, la salud como derecho integral, implica que la atención deba brindarse en la cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia requeridas, lo cual conlleva ofrecer, de acuerdo con la ley y la jurisprudencia, todo cuidado, medicamento, intervención quirúrgica, rehabilitación, diagnóstico, tratamiento y procedimiento que se consideren necesarios para restablecer la salud de los usuarios del servicio.

Cuarto: Límites a la protección del derecho a la salud.

Es pertinente recordar que la jurisprudencia en donde, como se anotó, la Corte ha protegido la integridad del servicio de salud, no conduce a que, estudiando situaciones concretas, deje de admitirse que ese derecho “tiene límites, razonables y justificados constitucionalmente”.

Al respecto, la Sala se remite a la citada sentencia T-760 de 2008, en donde la Corte sobre asuntos puntuales insistió:

“(i) Servicios de salud estéticos: En sentencia T-749 de 2001,⁶ se negó una cirugía reconstructiva mamaria a una mujer que quería mejorar la apariencia física de sus senos. En sentencia T-490 de 2006,⁷ se negó una depilación por láser a un hombre que padecía de Pseudofolliculitis de la Barba, enfermedad que consiste en que los vellos de la barba se le incrustan en la piel, por lo cual el actor se veía forzado a sacárselos con un alfiler. En sentencia T-198 de 2004,⁸ se negó una cirugía plástica a una mujer que tras haber recibido tratamiento por un herpes infeccioso se le diagnosticó cicatriz irregular antiestética sobre el ala nasal izquierda. Esta Corporación adujo que de acuerdo a lo indicado por el médico tratante, se trata de una operación que no está dirigida a lograr la recuperación funcional de la demandante, sino que persigue exclusivamente fines estéticos. En sentencia T-676 de 2002,⁹ la Corte negó tratamientos originados como consecuencia de complicaciones de cirugía estética. En sentencia T-073 de 2007,¹⁰ se concluyó que los derechos a la salud y a la integridad personal del hijo de la accionante, no fueron vulnerados por la entidad demandada al negar el medicamento para el acné ordenado por su médico tratante, no contemplado por

el Plan Obligatorio de Salud. La Juez de Instancia concluyó que la afección a la salud que padece el menor no vulnera ni pone en riesgo su salud, su vida o su integridad personal. Se trata de una enfermedad común de la adolescencia y no hay indicio en el expediente de que la situación del menor sea especialmente grave, además la demandante no probó que no pueda pagarlo, ni impugnó el fallo, ni aportó las pruebas solicitadas. En sentencia T-476 de 2000,¹¹ la Corte negó una mamoplastia reductora porque no tiene fines terapéuticos ni se afecta la salud de la demandante. En sentencia T-539 de 2007,¹² negó una mamoplastia reductora porque no existe un riesgo inminente y grave, además, no se afecta la salud de la actora. En sentencia T-757 de 1998,¹³ la Corte negó una cirugía de quiste sobre ceja derecha que no afecta su vida e integridad personal ni implica limitación funcional. Usualmente la Corte ha considerado que los tratamientos estéticos deben ser costeados por el interesado, así ello represente una carga económica elevada.¹⁴

(ii) Gafas y cirugía ojos: En sentencia T-1036 de 2000,¹⁵ la Corte negó el cambio de gafas a una paciente que sólo había cumplido 3 años con los lentes, y el cambio sólo puede hacerse cada 5 años. Esta Corporación argumentó que la no entrega de los nuevos lentes recetados, no es una circunstancia que ponga en peligro la vida de la accionante o lesione sus derechos fundamentales. En sentencia T-1008 de 2006,¹⁶ negó el cambio de unas gafas a una paciente que llevaba un año con los lentes pero según el concepto de un médico de la EPS, éstos fueron mal formulados porque no deberían ser bifocales. La Corte señaló que la actora no acreditó que las gafas que se le formularon y suministraron el año inmediatamente anterior por parte del Seguro Social fueron mal recetadas y que por ello requiera de unas nuevas, pues solo aportó una fórmula expedida por una óptica en un formato de solicitud de examen de laboratorio...”

Siendo ello así, pese al carácter fundamental del derecho a la salud, la protección del mismo está ligada a la necesidad de preservar la vida, la integridad personal y la dignidad humana.

Quinto: El principio pro homine.

A pesar de las limitaciones acotadas, esta Corte recuerda que existen unas reglas

jurisprudenciales que debe respetar el juez constitucional, dependiendo de la situación en la que se encuentre la persona que acude a la acción de tutela solicitando la protección de sus derechos. Al respecto ha manifestado:

“... si se presentan dudas acerca de si un servicio, elemento o medicamento están excluidos o no del POS, la autoridad respectiva tiene la obligación de decidir aplicando el principio pro homine, esto es, aplicando la interpretación que resulte más favorable a la protección de los derechos de la persona.¹⁷ Por ello, una interpretación expansiva de las exclusiones es incompatible con dicho principio.¹⁸ Con idénticos efectos la Corte ha señalado que en los casos de duda acerca de si un servicio médico se encuentra excluido se debe acudir a una interpretación que permita el goce efectivo del derecho. Ha dicho que el ‘Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sujeta el goce de los derechos definidos en ella al principio de progresividad. Ello supone que únicamente cuando se ha incluido, por así requerirlo el derecho en cuestión, la prestación dentro del sistema de salud (en este caso), éste es exigible. Ello podría llevar a pensar que, aún con las imprecisiones antes indicadas, sólo son exigibles aquellas prestaciones definidas por el Estado, pues de esta manera se asegura que el cubrimiento corresponde al nivel de desarrollo y a los recursos existentes. La Corte comparte este argumento, salvo en los casos de duda. En tales eventos, en atención a los principios pro libertatis y de buena fe en el cumplimiento de los tratados, en concordancia con el principio de dignidad humana, debe preferirse la opción que extienda o amplíe el aspecto de goce del derecho fundamental. Visto en sentido contrario, toda restricción a un derecho debe ser expresa y no dejar asomo de duda. Tal es la carga que debe asumir el garante del derecho.’¹⁹

Recuerda la Sala que frente a las cirugías plásticas o con fines de embellecimiento la regulación sí ha previsto un criterio de interpretación según el cual, las cirugías plásticas enunciadas en la Resolución 5261 de 1994 que tengan finalidad reconstructiva funcional se encuentra incluidas en el POS y deben ser suministradas por las EPS sus usuarios²⁰.”

Así, en virtud de la supremacía de la Constitución, la Corte en caso de duda sobre la reglamentación de normas que excluyen un tratamiento, medicamento o diagnóstico requerido, ha ordenado su suministro, con el fin de garantizar el goce efectivo de las

garantías constitucionales y de los derechos fundamentales a la vida, a la integridad y a la salud.

Sexto. Análisis del caso concreto.

Disponiendo de los elementos constitucionales y jurisprudenciales a los que se ha hecho referencia en los puntos anteriores, así como del material probatorio recaudado en sede de revisión, la Corte observa que en el caso bajo estudio debe analizarse si efectivamente el hecho de que la señora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez decidiera someterse a una intervención quirúrgica, en una clínica particular, exonera de obligaciones subsiguientes, tanto a la propia clínica como a la EPS a la que ha estado afiliada, y/o a las respectivas entidades del Estado, en cuanto a los servicios médicos frente a afecciones que, de una u otra forma, puedan derivarse de dicho procedimiento quirúrgico.

Está visto que, en efecto, la mencionada señora acudió por sí misma y asumiendo los gastos a la Clínica Bucaramanga, Centro Médico Daniel Peralta, a realizarse una cirugía de levantamiento de párpados, a raíz de la cual, por circunstancias sobrevinientes, permaneció en “cuidados intensivos por 83 días con observación médica diaria, cuidados de enfermería las 24 horas, terapias física y respiratoria, por intubación prolongada requirió traqueotomía y por el estado de conciencia gastroclisis y gastrostomía” (f. 81 cd. Corte).

Al respecto, en respuesta al juez de instancia el apoderado de la Clínica Bucaramanga, señaló (f. 26 cd. inicial):

“... no obstante la negativa de la EPS y de los familiares de pagar los servicios clínicos, que a la fecha valen aproximadamente 380 millones de pesos, la primera por la supuesta no obligación y los segundos por la falta de recursos, cumplió con la obligación de atender a la paciente hasta cuando requirió atención clínica-hospitalaria. Aquí es importante definir el servicio clínico-hospitalario. Ocurre, señor juez que este servicio consta de procedimientos médico-quirúrgicos que solo pueden ser realizados en los centros clínicos con hospitalización. La hospitalización sin procedimientos médicos o quirúrgicos se constituye en hospitalización de reposo o estancia.”

Igualmente, el Director Médico de la Clínica Bucaramanga en concepto enviado a esta corporación (f. 82 cd. Corte), afirmó que la paciente fue trasladada a hospitalización general, con enfermera especial 24 horas, medidas antiescaras, valoración por medicina interna, neurología clínica, nutrición, administración de medicamentos, hasta “el día del traslado de la paciente en su sitio domiciliario por parte del hijo el día 21 de diciembre de 2007”. Este hecho, es avalado por el demandante, quien en las pruebas enviadas a esta corporación señaló que “el 21 de diciembre de 2007, en horas de la tarde se efectúa el egreso de mi Madre de la CLINICA BUCARAMANGA” (f. 51 ib., no está en negrilla en los textos originales).

Hasta ahí puede concluirse que la Clínica Bucaramanga prestó la atención médica que la señora por quien se interpone la tutela requirió, inclusive después de instaurada ésta, pues según los hechos (punto 1.3) iba a ser dada de alta en junio 12 de 2007, por lo que su hijo y curador demandó un día después, solicitando “se obligue mediante sentencia a la entidad médica accionada para que continúe brindándole a mi madre los servicios médicos que ella requiere” (f. 18 cd. inicial).

Entonces, para los efectos de la inicial pretensión, queda claro que al momento de instaurar la acción de tutela aún no se había vulnerado, por parte de la Clínica Bucaramanga, derecho alguno de la señora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez; existía sí riesgo inminente por la salida de la paciente, que no se cumplió, prolongándose la hospitalización hasta diciembre 21 de 2007, estadía que pudo haber sido determinada por el deber de solidaridad con la paciente y ante las excusas de la EPS y la incapacidad económica del actor.

Entre tanto, la propia Clínica Bucaramanga, en carta suscrita por una trabajadora social y el Director Científico (e), dirigida el 20 de junio de 2007 al actor Diego Antonio Luna Figueroa, recuerda que él “está terminando la carrera de enfermería profesional” y “cuidará de forma esmerada a la más importante de todas sus pacientes, su pariente más próximo y quien le dio la vida” (f. 33 cd. inicial).

Debe tomarse en consideración, para descartar cualquier sombra de temeridad, que la solicitud de amparo formulada por el mismo demandante y negada por el Juzgado 13 Civil Municipal de Bucaramanga en fallo de julio 19 de 2006, confirmado por el 9° Civil del

Circuito de la misma ciudad en septiembre 15 de 2006, se circunscribe a que la EPS Salud Total cubriera “la totalidad de los gastos de la atención en salud recibida por la paciente”, por la urgencia entonces atendida en la Unidad de Cuidados Intensivos (f. 34 cd. inicial), situación distinta y distante a la que motiva la solicitud de tutela actualmente considerada.

Ahora, atendiendo los objetivos de esta acción y la preeminencia de los derechos fundamentales, que exigen, cuando resulte necesario para su debido restablecimiento, que la administración de justicia falle más allá de las pretensiones originales de las partes, es decir extra petita, la Sala considera imperativo, con fundamento en los elementos de juicio, especialmente los recopilados en sede de revisión, analizar la conducta asumida por Salud Total EPS y la situación actual de la señora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez, cuyo “estado inconsciente” (f. 18 cd. inicial) demanda el cuidado permanente de una enfermera y una serie de medidas para sobrellevar su postración, frente a la cual su hijo ha recurrido “a médicos particulares y a la caridad de mis profesoras de carrera y enfermeras y médicos amigos” (f. 52 cd. Corte).

Entiéndase adicionalmente que la señora Figueroa Sánchez acudió a la Clínica Bucaramanga, a practicarse una cirugía de párpados (blefaroplastia) que si bien puede ser estética, también está catalogada como funcional y, en cierta medida, necesaria para mejorar la visión, según se define en la página de cirugía plástica en Colombia²¹ (no está en negrilla en el texto original):

“Blefaroplastia: puede ser un procedimiento quirúrgico funcional y cosmético previsto para formar de nuevo el párpado superior o para bajar el párpado por el retiro o el colocar de nuevo de exceso de tejido así como por el refuerzo de músculos y de tendones circundantes. Cuando los anticipos de piel superior del párpado están presentes, la piel puede colgar sobre las pestañas y causar una pérdida de visión periférica. ... la condición puede causar dificultad con actividades tales como conducción o lectura. ... blefaroplastia se realiza para mejorar la visión periférica.”

Se está perpetrando, en consecuencia, una omisión por parte de la EPS a la que está afiliada la señora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez, desde el 30 de julio de 2003, en calidad de cotizante (f. 63 cd. inicial), devengando actualmente “pensión por invalidez”, de la

cual “se descuentan \$102.400 para cotizar a SALUD TOTAL EPS”, (f. 52 cd. Corte), circunstancias que unidas a la importancia también funcional de la blefaroplastia, tienen que ser valoradas en su magnitud constitucional, como efectivamente lo hará esta Sala de Decisión.

Si subsistieran dudas acerca de si el servicio de salud que la señora Figueroa Sánchez requirió en su momento y, para el caso, la atención que su estado actual amerita, particularmente en cuanto a la inclusión o no en el POS, habría que acudir a la aplicación del principio *pro homine* referenciado, a fin de contribuir eficazmente a la estabilidad y paliación que la señora Figueroa Sánchez necesita para que ella y sus hijos sobrelleven la grave situación que padece. En todo caso, en lo actual, procede la tutela para protegerle los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad.

Es claro que el grave padecimiento que afronta la citada señora, le impide valerse por sus propios medios y requiere de auxilio permanente para que sean atendidas sus necesidades básicas, como durante varios meses hizo la Clínica accionada (independientemente de la responsabilidad civil que pudiese corresponderle²²) y actualmente efectúan sus hijos, en especial el actor, a cuyo cargo exclusivo no puede continuar, con la flagrante elusión de Salud Total EPS, a la cual sigue afiliada y aportando de su pensión de invalidez.

Léase que el Director Médico de la Clínica Bucaramanga, en el escrito enviado a esta Sala el dos de abril de 2008 (f. 82 cd. Corte), señaló que al hijo de la paciente “se le dieron inducciones y cuidados... que se entregaron por escrito como: valoración médica periódica, enfermera especial en casa 24 horas, terapia física, respiratoria, indicaciones dadas por nutrición” (no está en negrilla en el texto original), que es a lo que debe obligarse y ejecutar Salud Total EPS.

Sin embargo, se aclara que “el hecho de que excepcionalmente en un caso concreto una persona requiera un servicio de salud no incluido en el POS, y se le garantice el acceso al mismo, no tiene como efecto modificar el POS e incluir tal servicio. El servicio no incluido al que se haya garantizado el acceso en un caso concreto, permanece como un servicio no incluido dentro del Plan y sólo podrá ser autorizado, excepcionalmente, por las condiciones específicas en que se encuentra el paciente, sin

perjuicio de que la experiencia y los estudios lleven a que el órgano regulador decida incluir dicho servicio en el plan de beneficios” (no está en negrilla en el original)²³.

Frente a lo que ha sido motivo de la presente acción, esta Sala restablecerá los términos que se ordenó suspender mediante auto de marzo 13 de 2008 y revocará la sentencia proferida el 29 de junio de 2007 por el Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga, que no fue impugnada.

En su lugar, serán tutelados los derechos fundamentales de Nancy Eugenia Figueroa Sánchez a la salud, la vida y la dignidad y, en consecuencia, se ordenará a Salud Total EPS, por intermedio de su Gerente o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo está realizando, empiece a suministrar, a su costa, a la señora Figueroa Sánchez, la atención permanente (24 horas) en el lugar donde ella esté, de una enfermera profesional, además de las terapias físicas y respiratorias, medicamentos y todo lo que integralmente requiera y disponga el respectivo médico adscrito a la mencionada EPS, según su criterio científico y responsabilidad profesional.

III. DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero: LEVANTAR la suspensión de los términos en la presente acción.

Segundo: REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga el 29 de junio de 2007, que denegó la tutela pedida por Diego Antonio Luna Figueroa a nombre de su progenitora. En su lugar, CONCEDER la protección de los derechos a la salud, a la vida y a la dignidad humana de la señora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez.

Tercero: En consecuencia, ORDENAR a la EPS Salud Total, por intermedio de su Gerente o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a

la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, empiece a suministrar, a su costa, a la señora Nancy Eugenia Figueroa Sánchez, la atención permanente (24 horas) en el lugar donde ella esté, de una enfermera profesional, además de las terapias físicas y respiratorias, medicamentos y todo lo que integralmente requiera y disponga el respectivo médico tratante, según su criterio científico y responsabilidad profesional.

Cuarto: Por Secretaría General, LÍBRESE la comunicación a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional. Cúmplase.

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 El actor instauró anteriormente otra acción de tutela, que cursó en el Juzgado Trece Civil Municipal de Bucaramanga, con el fin de obtener la cobertura por parte de la EPS Salud Total en la unidad de cuidados intensivos; el Juzgado la declaró improcedente, por considerar que las complicaciones que presentó la señora Nancy Figueroa fueron consecuencia de un procedimiento estético al que voluntariamente se sometió, aceptando los riesgos, decisión que fue confirmada por el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Bucaramanga el cual adicionó que en caso de considerar que las complicaciones derivadas de una cirugía estética se deban a una presunta responsabilidad médica, cuentan con las acciones judiciales respectivas con el fin de obtener la indemnización de perjuicios. Dicho fallo radicado bajo esta corporación con el número

T-1506585, fue excluido de revisión por la Corte Constitucional mediante auto de enero 19 de 2007.

2“En la sentencia T-179 de 2000 (MP Alejandro Martínez Caballero) se indico sobre el ‘El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993).’

Además, hay guía de atención integral, definida por el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994: ‘Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo’. Por otro aspecto, el sistema está diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar a la calidad de vida para la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: ‘Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley’ (artículo 2° de la ley 100 de 1993). Es más: el numeral 3° del artículo 153 ibídem habla de protección integral: ‘El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud’. A su vez, el literal c- del artículo 156 ib. expresa 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, que será denominada el plan obligatorio de salud' (resaltado fuera de texto). Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican'."

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

4 "Sentencia T-1059 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: Sentencia T-062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T-730 de 2007 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-536 de 2007 (M. P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-421 de 2007 (M. P. Nilson Pinilla Pinilla)."

5 "En la sentencia T-1091 de 2004 (M. P. Humberto Antonio Sierra Porto) se tuteló el derecho de una persona a que la entidad Departamental (Secretaría de Salud de Antioquia) le suministrara el oxígeno domiciliario permanente que requería como parte de su tratamiento contra el cáncer, a pesar de que tal servicio, individualmente considerado, es responsabilidad de los entes municipales. La Corte Constitucional señaló que la reglamentación encarga a los Departamentos del tratamiento integral por cáncer, por lo que no puede asignarse la competencia del servicio de oxígeno a los Municipios, con el argumento de que este servicio, individualmente considerado, fuera del tratamiento de cáncer, les compete a éstos."

6 "Corte Constitucional, sentencia T-749 de 2001 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra)."

7 "Corte Constitucional, sentencia T-490 de 2006 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra)."

8 "Corte Constitucional, sentencia T-198 de 2004 (M. P. Eduardo Montealegre Lynett)."

9 "Corte Constitucional, sentencia T-676 de 2002 (M. P. Jaime Araújo Rentería)."

10 "Corte Constitucional, sentencia T-073 de 2007 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa)."

11 "Corte Constitucional, sentencia T-476 de 2000 (M. P. Álvaro Tafur Galvis)."

13“Corte Constitucional, sentencia T-757 de 1998 (M. P. Alejandro Martínez Caballero).”

14 “En sentencia T-117 de 2005 (M. P. Jaime Córdoba Triviño), la Corte negó los medicamentos Seserum Gel y Umbrella Gel solicitados por una mujer que padecía de melasma en su cara, enfermedad que le producía manchas blancas y envejecimiento en su piel. La Corte consideró que la accionante cuenta con los recursos necesarios para procurarse el suministro de dichos productos, en consideración a que los mismos no tienen un alto costo, que en principio, afecte su mínimo vital. En efecto, conforme a lo demostrado la accionante cuenta con una asignación mensual que una vez realizados los descuentos asciende a \$510.468 mientras los productos no superan la suma de \$50.000. De otra parte, en el presente caso tampoco están acreditados los presupuestos que permitan verificar la existencia de un perjuicio irremediable en cabeza de la accionante por la no entrega de dichos productos, ni se ha desvirtuado la naturaleza cosmética de los mismos, lo cual, en principio, no evidencia una afectación al derecho a la vida de la accionante.”

15“Corte Constitucional, sentencia T-1036 de 2000 (M. P. Alejandro Martínez Caballero).”

16“Corte Constitucional, sentencia T-1008 de 2006 (M. P. Clara Inés Vargas Hernández).”

17 “La Corte Constitucional ha aplicado en numerosas ocasiones el principio pro homine, por ejemplo, como regla interpretativa de la convenciones internacionales se ha señalado que ‘(...) en caso de conflictos entre distintas normas que consagran o desarrollan estos derechos, el intérprete debe preferir aquella que sea más favorable al goce de los derechos’, sentencia C-251 de 1997 (M. P. Alejandro Martínez Caballero). Ver también Sentencia C-148 de 2005 (M. P. Álvaro Tafur Galvis) y C-318 de 1998 (M. P. Carlos Gaviria Díaz).”

18 “Sentencia T-037 de 2006 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), en la cual se estudió el caso de una menor con un déficit del aprendizaje a quien le habían ordenado terapia del lenguaje, psicológica y ocupacional, las cuales fueron negadas por la EPS por considerar que se encontraban excluidas del POS. La Corte analizó el caso y encontró que estas exclusiones no eran absolutas sino que dependían del cumplimiento de ciertas condiciones que la EPS no había evaluado para negar el servicio y que en el caso

concreto no había lugar a la exclusión. La Corte señaló que en aquellos casos en los que la exclusión depende del cumplimiento de unas condiciones la EPS, antes de negar la prestación del servicio, está obligada a evaluar el caso concreto.”

19 “Sentencia T-859 de 2003 (M. P. Eduardo Montealegre Lynett).”

20 “Acuerdo 289 de 2005 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud que señala en el artículo 1º: ‘En los Planes Obligatorios de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado están incluidos los procedimientos de Cirugía Plástica, Maxilofacial y de otras especialidades descritas en la Resolución 5261 de 1994, que se relacionan a continuación, siempre que tengan fines reconstructivos funcionales en los términos expuestos en el presente Acuerdo. Cirugías Reparadoras de Seno. Tratamiento para paladar hendido y labio fisurado. Tratamiento para gran quemado. Los anteriores procedimientos se encuentran incluidos en los términos y condiciones de cada régimen establecidos en las normas que definen el plan de beneficios correspondiente, sin que en ningún caso implique un incremento en las coberturas actuales’.”

21 <http://www.cirugiaplasticacol.com/blefaroplastia>.

22 Al respecto puede consultarse la sentencia T-1022 de octubre 19 de 2005, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, siendo claro que, ante una situación como ésta, el juez constitucional no puede hacer declaraciones que involucren juicios sobre la práctica médica.

23 Cfr. T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.