

Sentencia T-504/11

#### CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Reiteración de jurisprudencia

La carencia actual de objeto por hecho superado se da cuando entre la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo del juez se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo -verbi gratia se ordena la práctica de la cirugía cuya realización se negaba o se reintegra a la persona despedida sin justa causa-, razón por la cual cualquier orden judicial en tal sentido carece de efecto alguno. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna.

#### PROTECCION CONSTITUCIONAL DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

El derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional ha subrayado en múltiples ocasiones que éste no es un derecho cuya protección pueda solicitarse prima facie por vía de tutela. Su connotación prestacional obliga al Estado a racionalizar la asignación de inversión suficiente para que su garantía tenga un alcance integral, frente a la necesidad de sostenimiento que tiene también la garantía de otros derechos dentro de un contexto de recursos escasos.

#### ACCION DE TUTELA-Hecho superado por continuación de tratamiento de quimioterapia

Referencia: expedientes T.2.979.045.

Acción de tutela instaurada por Rosa Emilia Grisales de Valencia contra SALUDVIDA EPS

Magistrado Ponente:

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Bogotá D.C., treinta (30) de junio de dos mil once (2011).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Luís Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa y Humberto Antonio Sierra Porto, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las

previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Nacional y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo de proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Armenia, Quindío en instancia única.

### I. ANTECEDENTES

De acuerdo con las solicitudes de tutela y las pruebas obrantes en el expediente, la accionante sustenta su pretensión en los siguientes:

#### Hechos

1.- Rosa Emilia Grisales de Valencia, de 51 años de edad y perteneciente al régimen subsidiado, se encuentra afiliada a SALUDVIDA EPS. (Folio 4, cuaderno 2)

2.- El 13 de octubre de 2010 le fue diagnosticado cáncer en el seno derecho. Razón por la cual el medico tratante ordenó “iniciar quimioterapia de tipo neoadyuvante, cuatro ciclos de esquema CMF así: Ciclofosfamida 800 mg, Metrotexate 60 mg, ciclos cada 28 dias [sic]” (Folio 7, cuaderno 2).

3. El día 25 de octubre de 2010, indica la actora, le realizaron el primer ciclo de quimioterapia y le informaron que debía dirigirse, el 19 de noviembre del mismo año, a las instalaciones de la EPS por una nueva autorización, con el objetivo de programar nuevamente el tratamiento requerido.

4. El 19 de noviembre de 2010, afirma la peticionaria, se acercó a la EPS SALUDVIDA, la cual le señaló que “no se podía dar más autorizaciones debido a unos puntos del contrato que debían resolverse con la entidad prestante de ese servicio [sic]” (Folio 10, cuaderno 2).

#### Solicitud de Tutela

5.- Con fundamento en los hechos narrados, la ciudadana Rosa Emilia Grisales de Valencia solicitó la protección de su derecho fundamental a la salud, violado, en su opinión, por parte de la demandada al no autorizarle y brindarle el tratamiento de quimioterapia que ella necesita.

Respuesta de la entidad demandada

6.- La parte accionada por medio de escrito del 15 de mayo de 2010 respondió la acción de tutela de la referencia y solicitó declarar improcedente el recurso de amparo.

Decisiones judiciales objeto de revisión

Sentencia de única instancia

8.- El Juzgado Primero Civil Municipal de Armenia, Quindío declaró improcedente el amparo solicitado por cuanto consideró que, en el presente caso, se configuró un hecho superado.

Sostuvo que “la entidad en ningún momento ha negado el servicio a su cargo, atendiendo como lo está a la paciente, y particularmente realizándose el tratamiento que requería de forma inmediata” (folio 24, cuaderno 2).

Trámite en sede de revisión.

9.- El magistrado sustanciador, por medio de auto del 17 de mayo de 2011, ordenó a la SALUDVIDA EPS que, informara de manera detallada y justificada sobre: (i) ¿Qué enfermedades, de acuerdo con su historia clínica, le han sido diagnosticadas a la señora Rosa Emilia Grisales?; (ii) ¿Qué medicamentos y/o procedimientos médicos le han sido prescritos a la señora Rosa Emilia Grisales para paliar las enfermedades que sufre?; (iii) ¿Con qué frecuencia deben administrarse los medicamentos recetados o cuál es la periodicidad de los procedimientos médicos prescritos?; (iv) ¿Cuántas veces le han sido realizados los referidos procedimientos médicos o suministrados los medicamentos para recuperarse de las enfermedades que aquejan a la peticionaria?; (v) ¿Alguna vez no le ha sido prestado o le ha

sido suspendido alguno de los tratamientos prescritos a la actora, por causas ajenas a la voluntad de ésta o imputables a la entidad demandada? En caso afirmativo explique detalladamente el porqué de esa situación; (vi) ¿Los medicamentos o tratamientos médicos reseñados han sido restablecidos? En caso de no ser así, explique por qué no se le ha dado continuación a éstos; (vii) si en algún momento no se le ha prestado o le ha sido suspendido el tratamiento de quimioterapia a la señora Rosa Emilia Grisales y en caso afirmativo, justifique las causas que suscitaron esta situación e indique si aquel procedimiento ha sido restablecido.

10.- Por medio de oficio OPTB 369 del 25 de mayo de 2011, SALUDVIDA EPS dio respuesta al auto en cuestión.

Indicó que la señora Rosa Emilia Grisales padece cáncer de mama, por lo que le fue prescrita quimioterapia, tratamiento que ha sido realizado en forma periódica 6 veces, por parte de una IPS a cargo de la entidad demandada.

Así mismo, sostuvo que el procedimiento prescrito no ha sido suspendido en ningún momento y que “en los eventos en los que se ha presentado falta de oportunidad en la realización de los tratamientos solicitados por el médico tratante, se ha debido porque la ESP no maneja las agendas de las IPS ni dentro de la red ni fuera de ella [sic]” (folio 13, cuaderno principal).

## II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

### 1. Competencia

1.- Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9o., de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

### 2. Problema jurídico

En atención a lo expuesto, esta Sala de Revisión debe determinar si SALUDVIDA EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de Rosa Emilia Grisales de Valencia al no autorizarle y brindarle el servicio de quimioterapia que necesita.

A fin de resolver el asunto, la Sala se pronunciará sobre los siguientes tópicos: (i) carencia actual de objeto por hecho superado en la jurisprudencia constitucional; (ii) el derecho fundamental a la salud; el contenido del derecho fundamental a la salud y las obligaciones estatales de conformidad con el bloque de constitucionalidad y finalmente procederá al análisis del (vi) caso concreto.

### 3. Carencia actual de objeto por hecho superado en la jurisprudencia constitucional.

El fenómeno de la carencia actual de objeto tiene como característica esencial que la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surtiría ningún efecto, esto es, caería en el vacío, lo cual puede presentarse a partir de dos eventos distintos: el hecho superado o el daño consumado. En esta ocasión, la Sala se limitará a explicar lo relativo al primero de ellos por ser el relevante para el caso concreto<sup>1</sup>.

La carencia actual de objeto por hecho superado se da cuando entre la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo del juez se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo -verbi gratia se ordena la práctica de la cirugía cuya realización se negaba o se reintegra a la persona despedida sin justa causa-, razón por la cual cualquier orden judicial en tal sentido carece de efecto alguno. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna<sup>2</sup>.

¿Cuál debe ser la conducta del juez de amparo ante la presencia de un hecho superado? Según la jurisprudencia constitucional, para resolver este interrogante se debe hacer una distinción entre los jueces de instancia y la Corte Constitucional cuando ejerce su facultad de revisión.

Así, esta Corte ha señalado que “no es perentorio para los jueces de instancia (...) incluir en la argumentación de su fallo el análisis sobre la vulneración de los derechos fundamentales planteada en la demanda. Sin embargo pueden hacerlo, sobre todo si consideran que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, incluso para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes”<sup>3</sup>, tal como lo prescribe el artículo 24 del Decreto 2591 de 1994. Lo que es potestativo para los jueces de instancia, se convierte en obligatorio para la

Corte Constitucional en sede de revisión pues como autoridad suprema de la Jurisdicción Constitucional “tiene el deber de determinar el alcance de los derechos fundamentales cuya protección se solicita”<sup>5</sup>.

Ahora bien, lo que sí resulta ineludible en estos casos, tanto para los jueces de instancia como para esta Corporación, es que la providencia judicial incluya la demostración de que en realidad se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela, esto es, que se demuestre el hecho superado<sup>6</sup>, lo que autoriza a declarar en la parte resolutive de la sentencia la carencia actual de objeto y a prescindir de orden alguna, con independencia de aquellas que se dirijan a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta y a advertirle de las sanciones a las que se hará acreedor en caso de que la misma se repita, al tenor del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991.

#### 4. El derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia

Según el artículo 49 de la Constitución Nacional, la salud tiene una doble connotación –derecho constitucional y servicio público<sup>7</sup>-. En tal sentido, todas las personas deben poder acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad<sup>8</sup>.

Señala el artículo 49 de la Constitución Nacional que le “[c]orresponde 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.”

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional. Son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la salud<sup>9</sup>. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma en su párrafo 1<sup>o</sup> que

‘toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios’.

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud. En su párrafo 1º determina que los Estados partes reconocen

“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental’, mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas ‘medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho.”

La Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales con fundamento en la cual el Comité fijó el sentido y los alcances de los derechos y obligaciones derivados del Pacto, recordó que:

“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.” (Subrayas fuera de texto)<sup>10</sup>.”

En el ordenamiento jurídico colombiano y, durante un amplio lapso, la doctrina constitucional - incluida la jurisprudencia de esta Corte -, acogió la distinción teórica entre derechos civiles y políticos, de una parte, y derechos sociales, económicos y culturales, de otra. Los primeros reconocidos en su calidad de derechos fundamentales susceptibles de protección directa por vía de tutela. Los segundos, vistos como derechos de orden prestacional requeridos, por tanto, de una acción legislativa o administrativa para lograr su efectivo cumplimiento.

Desde muy temprano, el Tribunal Constitucional colombiano admitió, sin embargo, que los derechos sociales, económicos y culturales, llamados también de segunda generación, podían ser amparados por vía de tutela cuando se lograba demostrar un nexo inescindible entre estos derechos de orden prestacional y el derecho fundamental a la vida u otro derecho fundamental, postura que se denominó “la tesis de la conexidad”.

En pronunciamientos más recientes esta Corte ha señalado que los derechos civiles y políticos así como los derechos sociales, económicos y culturales son derechos fundamentales que implican obligaciones de carácter negativo como de índole positiva<sup>11</sup>. El Estado ha de abstenerse de realizar acciones orientadas a desconocer estos derechos y con el fin de lograr la plena realización en la práctica de todos estos derechos es preciso,

también, que el Estado adopte un conjunto de medidas y despliegue actividades que implican exigencias de orden prestacional. En este sentido, todos los derechos constitucionales fundamentales - con independencia de si son civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente - poseen un matiz prestacional, y por ello su implementación práctica siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria.

En este orden de ideas, despojar a los derechos prestacionales - como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales resulta no sólo confuso sino contradictorio, pues si se adopta esta tesis de ninguno de los derechos, ni siquiera del derecho a la vida, se podría predicar la fundamentalidad.

Restarles el carácter de derechos fundamentales a los derechos prestacionales, no armoniza, por lo demás, con las exigencias derivadas de los pactos internacionales sobre derechos humanos ya mencionados, que hacen parte del bloque de constitucionalidad según el artículo 93 de la Constitución.

De acuerdo con la línea jurisprudencial expuesta y que reitera la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende - ni puede depender - de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria. Significan, de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho, no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en un situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz.

Ahora bien, una cosa es la fundamentalidad de los derechos y otra - muy distinta - la aptitud de hacerse efectivos tales derechos en la práctica o las vías que se utilicen para ese fin. En un escenario como el colombiano caracterizado por la escasez de recursos, en virtud de la aplicación de los principios de equidad, de solidaridad, de subsidiariedad y de eficiencia, le corresponde al Estado y a los particulares que obran en su nombre, diseñar estrategias con el propósito de conferirle primacía a la garantía de efectividad de los derechos de las personas más necesitadas por cuanto estas carecen, por lo general, de los medios indispensables para hacer viable la realización de sus propios proyectos de vida en condiciones de dignidad.

En el caso del derecho fundamental a la salud, por ejemplo, la Corte Constitucional ha subrayado en múltiples ocasiones que éste no es un derecho cuya protección pueda solicitarse prima facie por vía de tutela. Su connotación prestacional obliga al Estado a racionalizar la asignación de inversión suficiente para que su garantía tenga un alcance integral, frente a la necesidad de sostenimiento que tiene también la garantía de otros derechos dentro de un contexto de recursos escasos.

Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de procedibilidad de la tutela consistente en la conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos - unos más que otros - una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental.

5. Contenido del derecho fundamental a la salud y las obligaciones estatales de conformidad con el bloque de constitucionalidad -Reiteración de Jurisprudencia-.

El derecho fundamental a la salud consiste, básicamente, en “[el] derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”<sup>12</sup>, el cual demanda del Estado el cumplimiento de cuatro ineludibles obligaciones:

(i) Disponibilidad: Esta exigencia hace alusión a la adecuada oferta del servicio de salud, lo cual impone el deber de poner a disposición de los usuarios un “número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así

como de programas.” Dado el esfuerzo económico que impone esta exigencia, el Comité ha señalado que su rigor se encuentra mediado por la necesidad de consultar el nivel de desarrollo económico de los Estados. Al margen de esta consideración, el Comité ha puesto de presente la existencia de un conjunto de servicios cuya ausencia hace nugatorio el derecho a la salud, razón por la cual los Estados, sin atender el nivel de desarrollo en que se encuentren, tienen el deber inaplazable de ofrecer determinados servicios, de acuerdo a los términos que se transcriben a continuación:

“Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.”

(ii) Accesibilidad: Esta exigencia supone la eliminación de las barreras formales y materiales al servicio de salud. En tal sentido, la consecuencia más notable de esta obligación consiste en que, según el criterio anotado, al disfrute efectivo del derecho a la salud no se puede oponer razón alguna que esté fundada en criterios de discriminación. Así, resulta inadmisibles la aplicación de aquellas pautas que de antaño han sido empleadas para privilegiar la posición de ciertos ciudadanos sobre otros, tal como ocurre con las distinciones basadas en consideraciones de género, origen, raza o condición social, cultural o económica.

De igual manera, el Estado no sólo debe abstenerse de acoger criterios que promuevan la discriminación al momento de diseñar las políticas de acceso al servicio de salud, sino que está llamado a adoptar medidas positivas encaminadas a acercar dicho servicio a los grupos humanos que tradicionalmente han sido separados de la posibilidad de disfrutar de él. Así, dado que en las sociedades contemporáneas los obstáculos que de manera más recurrentes obstruyen de facto el goce del derecho a la salud son de naturaleza informal –como la falta de capacidad económica por parte de los usuarios, las distancias geográficas que separan a la población de los puntos de atención, el padecimiento de enfermedades estigmatizadas socialmente, como es el caso del VIH-, los cuales por su naturaleza no son de fácil reconocimiento; corresponde al Estado, entonces, la obligación de promover un acceso material al servicio que, de manera efectiva, permita el acercamiento de la totalidad de la

población a él13.

(iii) Aceptabilidad: Este criterio impone que la prestación de los servicios de salud, además del diseño previo de las instituciones y de los procedimientos que éstas deben seguir, deben ser respetuosas de la ética médica y la diversidad cultural.

Tal exigencia cobra especial importancia en el ordenamiento jurídico colombiano, pues el artículo 1° del texto constitucional define el Estado colombiano como una organización “democrática, participativa y pluralista”. Por tal razón, el funcionamiento del servicio debe atender de manera cuidadosa el compromiso de ofrecer el más alto nivel de salud considerando las diferencias étnicas y culturales que caracterizan la Nación colombiana. Igualmente, como lo ha explicado el Comité en la observación referida, esta exigencia impone el respeto de la confidencialidad del paciente.

(iv) Calidad: De manera específica, el Comité señaló que esta exigencia se encuentra orientada a asegurar que el conjunto de prestaciones e instituciones encargadas del servicio de salud no sólo ofrezcan un servicio aceptable desde la perspectiva cultural ya anotada, sino que los bienes y servicios ofrecidos a los usuarios deben ser, además, “apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”.

## 6. El caso concreto

En el presente asunto, la ciudadana Rosa Emilia Grisales de Valencia considera vulnerado el derecho fundamental a la salud, debido a que la EPS SALUDVIDA se rehusó a autorizar y brindar el servicio de quimioterapia que ella necesita.

Mediante las pruebas solicitadas por el Magistrado Sustanciador en el trámite de revisión, se comprobó que a la peticionaria “le han sido realizadas 6 quimioterapias”, hecho que hace concluir que en el caso bajo examen se presenta una carencia actual de objeto por hecho superado, por cuanto, quedó demostrado que el tratamiento, después de la primera aplicación, ha venido siendo prestado en forma continua a la petente (folio 13, cuaderno principal).

En efecto, tal y como se lee del hecho tercero del escrito de tutela, el tratamiento médico fue suspendido después de la primera aplicación, por lo que la acción de amparo estaba encaminada al restablecimiento de éste, situación que efectivamente se configuró, por cuanto la actora ha recibido hasta el momento 6 quimioterapias, lo que indica que el procedimiento médico que ha prestado con una periodicidad aproximada de una vez por mes, desde la primera aplicación.

En este sentido, la Sala observa que la EPS demandada ha garantizado la prestación del servicio de quimioterapia y con ello salvaguardo derecho fundamental a la salud de la accionante. Por ello, cualquier orden en el sentido de continuar con el tratamiento médico prescrito sería innecesaria por haberse satisfecho la pretensión del peticionaria, circunstancia que según la jurisprudencia constitucional reseñada<sup>14</sup> configura el hecho superado.

No obstante, se insta a la entidad demandada para que asegure el procedimiento médico que la actora requiere debido a su complicado estado de salud, hasta tanto el médico tratante considere que éste debe culminar, con el objetivo de garantizar la continuidad de este servicio.

De acuerdo con lo anterior, la Sala de Revisión declarará la carencia actual de objeto por presentarse un hecho superado en la acción de tutela instaurada por Rosa Emilia Grisales de Valencia contra SALUDVIDA EPS y se abstendrá de emitir orden alguna.

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

#### RESUELVE

Primero.- DECLARAR la carencia actual de objeto por hecho superado de acuerdo con los términos explicados en la parte considerativa de esta sentencia.

Segundo.- INSTAR a SALUDVIDA EPS para que asegure el procedimiento médico que la actora requiere, hasta tanto el médico tratante considere que éste debe culminar.

Tercero.- CONFIRMAR el fallo proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Armenia, Quindío en la acción de tutela instaurada por Rosa Emilia Grisales de Valencia contra SALUDVIDA EPS.

Cuarto.- Por Secretaría General, líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

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

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

LUÍS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARIA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Para una explicación sobre cada una de estas circunstancias puede verse la sentencia T-170 de 2009.

2 En el mismo sentido, las sentencia T-170 de 2009, T-309 de 2006, T-308 de 2003 y T-972 de 2000, entre muchas otras.

3 Sentencia T-170 de 2009.

4 “ARTICULO 24. PREVENCION A LA AUTORIDAD. Si al concederse la tutela hubieren cesado los efectos del acto impugnado (...) en el fallo se prevendrá a la autoridad pública para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela, y que, si procediere de modo contrario, será sancionada de acuerdo con lo establecido en el artículo correspondiente de este Decreto, todo son perjuicio de las responsabilidades en que ya hubiere incurrido. El juez también prevendrá a la autoridad en los demás casos en que lo considere adecuado para evitar la repetición de la misma acción u omisión.”

5 Sentencia T-170 de 2009.

6 *Ibíd.*

7 En relación con el derecho a la salud, esta Corporación ha señalado que este es un derecho asistencial, porque requiere para su efectividad de normas presupuestales, procedimentales y de organización que hagan viable la eficacia del servicio público. Ver sentencia T-544 de 2002 y T-304 de 2005, entre otras.

8 Al respecto, consultar sentencias C-577 de 1995 y C-1204 de 2000.

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

10 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, Observación General 14, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

11 Ver las sentencias T-016-07 y T-1041-06 sobre el derecho a la salud, T-585-08 sobre el derecho a la vivienda y T-580-07 sobre el derecho a la seguridad social.

12 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Observación General 14.

13 Al respecto, la observación emitida por el Comité ofrece elementos de juicio que permiten establecer, con mayor profundidad, el nivel de cumplimiento de la obligación de accesibilidad, como exigencia derivada del artículo 12 del Pacto Internacional. Al respecto, de

manera específica sostuvo el Comité que “La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades”. Vale reiterar el significado del llamado que hace en este pronunciamiento el Comité, pues pone de presente que el cumplimiento del artículo 12 del Pacto impone de manera urgente a los Estados el deber de desarrollar políticas encaminadas a permitir a aquellas personas que, en razón del lugar de residencia o las discapacidades que padecen, han sido tradicionalmente marginadas del servicio.

14 Sentencia T-170 de 2009.