

Sentencia T-712/10

DERECHO A LA SALUD DEL MENOR-Caso en que se reúnen todos los requisitos para otorgar, por vía de tutela, tratamiento de ortodoncia

DERECHO A LA SALUD-Fundamental

ACCESO A TRATAMIENTO MEDICO O MEDICAMENTO EXCLUIDO DEL POS-Criterios constitucionales para acceder a servicios no POS

ACCION DE TUTELA Y TRATAMIENTO DE ORTODONCIA-Procede excepcionalmente en aquellos casos en que la falta de tratamientos de ortodoncia afecta la salud, la vida en condiciones dignas y la integridad del menor

DERECHO A LA SALUD DEL MENOR-Procede tratamiento odontológico para dar solución a problemas funcionales que padece el paciente

Referencia: expediente T-2.718.291.

Acción de tutela presentada por la señora Milena Francely González Calle en representación de su hija María Camila Tabares contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y Caprecom EPS-S.

Magistrado Ponente:

Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C, ocho (08) de septiembre de dos mil diez (2010).

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Jorge Iván Palacio Palacio, Nilson Pinilla Pinilla y Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente: SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo proferido en el asunto de la referencia por el Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Medellín.

I. ANTECEDENTES

La señora Milena Francely González Calle actuando como madre sustituta, presenta acción de tutela en representación de su hija María Camila Tabares Serna, para que se le protejan sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, la vida digna y a la igualdad, los cuales considera vulnerados y/o amenazados por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y Caprecom EPS-S, con base en los siguientes,

## 1. Hechos

Manifiesta la accionante que actúa como madre sustituta en convenio con el Bienestar Familiar. Su hija padece de “mala oclusión y apiñamiento dental” según diagnóstico de su médico tratante en informe allegado al expediente. Debido a ello, presenta dificultad para masticar y molestias al comer, además de tener que “soportar los malos comentarios de sus amigos que la maltratan con apodosos no deseados hasta el punto de no continuar sus estudios”.

Solicita al juez de tutela que se ordene la evaluación y manejo por ortodoncia, tal como lo recomendó el odontólogo que trata a la menor. Dice pertenecer al nivel “0” del Sisben y no tener cómo costear el tratamiento.

Allegó al expediente, la orden del médico tratante, la copia de la tarjeta de identidad de la menor y la copia del carné de Caprecom EPS-S

## 2. Intervención de las entidades accionadas

El Secretario Seccional de Salud de Antioquia (DSSA) y la EPS-S Caprecom fueron notificadas de la presente tutela y estas fueron sus respuestas:

La DSSA indicó que la EPS-S, es la encargada de brindarle toda la atención POS-S y no POS-S a la menor, de acuerdo a la normatividad vigente, toda vez que son las empresas prestadoras de servicios de salud, las encargadas de garantizar, en los términos de ley, la prestación de los servicios de salud y el suministro de los medicamentos incluidos o no en el POS-S.

Por su parte la EPS-S Caprecom manifestó “ que no puede asumir con el presupuesto que le fue asignado para la prestación de la cobertura en salud de sus afiliados, costos que legalmente no se encuentran autorizados, ni asignados , lo que constituiría una acción

delictiva...” . Por ello solicita que la tutela sea negada por improcedente. De forma subsidiaria, sin embargo, solicita que de concederse la tutela, se autorice a Caprecom el recobro ante la DSSA, en el porcentaje máximo, advirtiéndole que se cubren todos los servicios que se encuentren dentro del Plan de Cobertura del Régimen Subsidiado.

### 3. Sentencia objeto de revisión

El Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Medellín, negó la presente tutela tras considerar que en el caso concreto, no se probó que la falta del tratamiento afecte la salud en conexidad con la vida de la menor, pues si bien en el caso concreto se acreditó que la menor tiene mala oclusión y apiñamiento de los dientes y que requiere manejo por ortodoncia, ello no afecta en nada su salud. Para apoyar su decisión citó sentencias de la Corte Constitucional del año 1993 sobre la viabilidad de la tutela para tratamientos médicos cuando la falta de los mismos afecte la salud en conexidad con la vida.

Indicó igualmente, que la sola manifestación del médico de que se necesite un procedimiento que en nada afecta la salud del paciente, no es suficiente para que el despacho ordene la realización del procedimiento por ortodoncia, más aún cuando dicha especialidad se encuentra por fuera del POS-S.

## II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

### 1. Competencia

Esta Sala es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con lo determinado en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

### 2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social de la menor María Camila Tabares han sido vulnerados por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y Caprecom EPS-S, al no autorizar el tratamiento de ortodoncia ordenado por el médico tratante aduciendo encontrarse fuera del POS-S.

Para resolver el problema jurídico, se abordarán los siguientes temas: (i) el derecho a la salud

como derecho fundamental; (ii) el acceso a los servicios que se encuentran excluidos del POS-S cuando hay incapacidad económica; y (iii) presupuestos establecidos por la jurisprudencia para que proceda la acción de tutela en los casos de los procedimientos excluidos.

La sentencia objeto de revisión fundamentó su decisión en líneas jurisprudenciales sobre el derecho a la salud que la Corte ha ido abandonando y por ello se hace menester precisar la doctrina vigente sobre la materia.

La Constitución Política en su artículo 44 previó el carácter fundamental del derecho a la salud de los niños. Bajo este entendido, la Sentencia T-039 de 2008, manifestó que el Estado debe garantizar la prestación del sistema de seguridad social en salud para cubrir este servicio a los menores de edad. Agregó, que debe impedir que tanto las entidades prestadoras de salud del Estado como los particulares en las que éste ha delegado dicha función, pongan en riesgo la vida de los niños. Al respecto dijo:

“... que debe impedir que a través de sus órganos, bien sean estos del poder central o de las entidades territoriales, o de los particulares en los que el Estado ha delegado la función de proporcionar el servicio de salud, se ponga en riesgo o se vulnere tan preciado derecho. Ello, se reitera, por considerar que los niños forman parte de aquel grupo de personas a las que por mandato constitucional el Estado debe una especial protección, estando en la obligación de adelantar una política de especial atención hacia ellos.

“Se concluye que ha sido constante la jurisprudencia de esta Corte en señalar que la salud en el caso de los niños es un derecho fundamental por expreso mandato constitucional, por ello se insiste en esta oportunidad, en que debe prestarse ineludible atención a los mandatos constitucionales referidos, y por tanto, en los casos concretos que los requieran, es procedente la acción de tutela como mecanismo para lograr su inmediata efectividad.”

En reciente oportunidad la Sentencia T-760 de 2008, hizo un estudio sistemático sobre el alcance en general del derecho a la salud que ha sido protegido por esta Corporación en sus primeras sentencias, a saber:

La primera postura de la jurisprudencia en torno al derecho a la salud estableció su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la

dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir la procedencia de la tutela. La segunda interpretación ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; y la tercera, afirma en general, la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. Asimismo, la Sentencia citada recordó que la jurisprudencia de esta Corporación ha delimitado el derecho fundamental a la salud, en tres oportunidades, así:

“En un primer momento, la Corte delimitó el concepto de forma negativa, indicando cómo no debe ser entendido. Posteriormente, aportó un elemento definitorio de carácter positivo. Sin embargo, se reitera, esta caracterización mínima del concepto de derecho fundamental no pretende definir la cuestión en términos generales. Estos elementos se retoman, en cuanto han permitido caracterizar el derecho a la salud como fundamental.

(...)

En tal sentido, el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal.”

No obstante, el fallo precisó que en la actualidad se reconoce que: “(...) el derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental y que, en esa medida, la garantía de protección debe partir de las políticas estatales, de conformidad con la disponibilidad de los recursos destinados a su cobertura”<sup>1</sup>. Además, que este derecho es tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional como lo son: los menores de edad, las madres y padres cabeza de familia, la mujer embarazada y las personas de la tercera edad<sup>2</sup>.

4. Acceso a los servicios que se encuentran excluidos del POS y del POS-S

Las entidades prestadoras de salud brindan la atención a las personas que solicitan sus servicios dependiendo de si éstos se encuentran incluidos en uno de los planes obligatorios de servicios de salud a los cuales la persona tiene derecho.

La Sentencia T-760 de 2008, hace una recapitulación de la Ley 100 de 1993, tratados y demás normas, además de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que tratan el tema de la prestación de servicios en salud y destacó lo siguiente:

“De acuerdo con la ley (Ley 100 de 1993) las personas tienen derecho a acceder, en principio, a los servicios de salud contemplados en el plan obligatorio de salud (art, 162). Si las personas están afiliadas al régimen contributivo pueden acceder a todo el plan obligatorio de servicios, pero las personas beneficiarias del régimen subsidiado, temporalmente, sólo pueden acceder a una parte de los servicios contemplados en el Plan (sobre esta diferencia la Corte se pronunciará posteriormente).<sup>3</sup> Así pues, el acceso a los servicios de salud que se requieran y estén contemplados dentro de los planes obligatorios, está garantizado constitucional y legalmente.

En tal sentido, la jurisprudencia constitucional ha señalado que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud.<sup>4</sup> Así pues, ‘no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.’<sup>5</sup>

“Por una parte, las entidades aseguradoras han irrespetado en ocasiones el derecho a la salud de las personas, al poner barreras y obstáculos para que estos puedan acceder a los servicios contemplados y financiados. Pero por otra parte, el estado no ha protegido el derecho de las personas, pues no ha adoptado las medidas adecuadas y necesarias para evitar que estas entidades lo irrespeten. Posteriormente la Sala analizará esta situación (ver apartado 6.1.4.1.), y adoptará medidas orientadas a superar esta situación (ver apartado 6.1.4.2.). Para la Corte Constitucional, conlleva un irrespeto especialmente grave al derecho a la salud, el no garantizar el acceso a un servicio de salud que se requiere y está incluido dentro del plan obligatorio de salud aplicable, con base en la errada consideración de que dicho servicio no se encuentra incluido dentro del plan, o más grave aún, afirmar que se encuentra excluido del mismo”.<sup>6</sup>

Asimismo, la Corte Constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera con necesidad es decir, aquellos servicios que aunque se requieren, su titular no puede cubrirlos por sí mismo, como son: el costo del procedimiento, de la cirugía o cualquier otro tratamiento. Es decir, el derecho a la salud no debe ampararse por el hecho de encontrarse o no incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud, ya sea contributivo o subsidiado, sino que el Estado debe garantizarlo, cuando el procedimiento se torna esencial y necesario.

Al respecto, la Sentencia en cita manifestó:

“..., en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.”

En suma, es deber del Estado ofrecer un tratamiento integral encaminado a lograr el restablecimiento en salud de las personas. Para lo cual, debe ofrecerse todos los instrumentos que se encuentren a su alcance con el fin de obtener la recuperación de aquellos, brindándoles de esta manera el acceso a dichos servicios que no pueden ser cubiertos por sí mismos y que se requieren con necesidad. 7

#### 5. Presupuestos para que proceda la acción de tutela

La Corte Constitucional ha ordenado la prestación de servicios médicos, cirugías o suministro de medicamentos excluidos del POS en los siguientes casos:

“i) la falta del medicamento o procedimiento amenaza o vulnera los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual se presenta no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando se afectan con dicha omisión las condiciones de existencia digna;

i. el medicamento o procedimiento excluido no pueda ser reemplazado por otro que figure dentro del POS o cuando el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que aquel;

ii. el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera y no pueda acceder a ellos a través de ningún otro sistema o plan de salud; y

iii. estos últimos hayan sido prescritos por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante.8”

De lo anterior, se colige que la acción de tutela procede para la protección de los derechos a la salud cuando la vulneración de los mismos afecta derechos fundamentales como la salud, la vida, la dignidad y la integridad personal, sin consideración a que los servicios médicos, tratamientos o los medicamentos que requiera el accionante se encuentren o no incluidos dentro del POS o POS-S9, siempre y cuando se cumplan los 4 requisitos que señala la jurisprudencia para inaplicar las normas que regulan los planes básicos de salud.

## 6. Caso concreto

La accionante en representación de su hija menor de edad, interpuso acción de tutela en contra de las entidades demandadas al considerar vulnerados los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la menor, por cuanto no le fue autorizado el tratamiento de ortodoncia por encontrarse excluido del POS-S. Por su parte, la EPS-S demandada en respuesta al Juzgado de instancia, manifestó que el tratamiento solicitado no podía ser autorizado al no estar cubierto dentro del plan obligatorio de salud subsidiado, por tener un carácter estético. Agregó, que al no autorizar dicho tratamiento, no se le afecta los derechos fundamentales a la menor, ya que con la falta de éste, no corre peligro su vida.

Para resolver se considera:

1. La Sala no comparte la decisión tomada por el Juzgado de instancia consistente en negar el amparo solicitado pues, como se verá, en este caso se cumplen todos los requisitos que ha señalado esta Corporación para otorgar, por vía de tutela, un tratamiento excluido del POS-S.

2. Sea lo primero aclarar que en punto al debate sobre el carácter estético o no del tratamiento que se solicita, este Tribunal Constitucional ha establecido en su jurisprudencia que tanto la entidad prestadora de salud como el juez de tutela, deben determinar si el fin del tratamiento médico conlleva razones de belleza o se concentra en sanar una dolencia o una patología en la salud, no obstante que el resultado final sea mejorar la parte física. Al

respecto dijo:

“En cada caso particular deberá establecerse por las entidades encargadas de prestar los correspondientes servicios y por el juez constitucional si la intervención quirúrgica que requiere el afiliado o beneficiario tiene realmente el carácter estético o cosmético, o si, por el contrario, a pesar de su apariencia, guarda relación con un imperativo de salud considerado sustancialmente, pues habrá eventos en los que el tratamiento haya sido ordenado por los especialistas, no por razones de belleza o presentación externa, sino con el objetivo primario de curar una dolencia, aunque secundariamente pueda repercutir en la mejora de los aludidos aspectos corporales<sup>10</sup>.”<sup>11</sup>

3. Previa la anterior anotación, corresponde a la Sala estudiar la procedencia del amparo en relación con el tratamiento de ortodoncia requerido por la menor, de acuerdo con los presupuestos que la jurisprudencia de esta Corporación ha determinado para estos casos. Los requisitos son los siguientes:

(i) “la falta del servicio médico o del medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasiona un deterioro del estado de salud que impide que ésta se desarrolle en condiciones dignas”.

Para el cumplimiento de este requisito, la Sala reitera la jurisprudencia aplicada a casos similares. En efecto, en la sentencia T-504 de 2006 se evaluó una tutela de iguales supuestos, en el que a una menor de 16 años vinculada a Salud Total EPS se le diagnosticó una mala oclusión dental y se le recomendó tratamiento de ortodoncia. En esa ocasión, la Corte Constitucional consideró que en atención a que la falta de tratamiento podía comprometer la integridad física y la salud de la menor al incidir en su función de masticación, la tutela debía ser concedida.

Igual señalamiento procede hacer en este caso por dos razones: (i) por tratarse de una menor de quince años de edad, cuyos derechos son prevalentes al tenor de lo dispuesto por el artículo 44 superior y por ello, no se discute la iusfundamentalidad del derecho a la salud; (ii) porque esta Corporación, en varias ocasiones, ha considerado que los tratamientos odontológicos que, en principio, pueden ser apreciados como meramente estéticos, deben ser suministrados a los pacientes cuando tienen por objeto, como en este caso, permitir la

superación de problemas funcionales, como la mala oclusión y la dificultad para comer, que inciden en su calidad de vida física y psicológica, como sucede en el caso concreto, en relación con las burlas que recibe la menor por su aspecto físico. En tales casos, es innegable que el tratamiento puede generar como consecuencia adicional fines de corte estético, pero estará sustentado de fondo en la necesidad de dar solución a los problemas funcionales que padezca el paciente<sup>12</sup>.

(ii) “ese servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS., que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario”;

Sobre la posibilidad de sustituir el tratamiento y cirugía prescritos a la menor, en la respuesta que emitió la EPS-S no argumentó que éstos pudieran ser reemplazados por otros que garanticen la misma efectividad del procedimiento ordenado por la odontóloga María Cecilia Vélez Isaza.

(iii) “el interesado no puede directamente costear el servicio médico o el medicamento, ni puede acceder a estos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a estos le cobre, con autorización legal la EPS”;

De acuerdo con la base de datos de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, María Camila Tabares Serna, es beneficiaria del Régimen Subsidiado afiliado a la Administración del Régimen Subsidiado Caprecom EPS-S Sisben Nivel “0”.

La anterior información lleva a la Sala a considerar que tratándose de una menor de edad afiliada al Sistema de Seguridad en Salud Subsidiado, debe presumirse la incapacidad económica de la familia a la que pertenece para costear el tratamiento odontológico que le fue ordenado. Ciertamente, sobre este particular debe recordarse que la jurisprudencia ha establecido una presunción de incapacidad económica de los afiliados al Sisben teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población<sup>13</sup>.

Esta posición jurisprudencial responde a la finalidad misma del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales –Sisben- que como su nombre lo indica constituye un mecanismo diseñado por el Departamento Nacional de Planeación para seleccionar a los beneficiarios de los programas sociales dirigidos a los sectores más pobres y vulnerables de

la población colombiana, cuyo objetivo es focalizar el gasto social. Como es de público conocimiento, dicha selección de beneficiarios se logra “a partir de la recolección de datos mediante el mecanismo de encuesta que, una vez analizados, arrojan un puntaje que permite ubicar a las familias o individuos entrevistados en alguno de los seis niveles de pobreza preestablecidos. Se trata de un instrumento que, como esta Corporación ha señalado, es de gran relevancia constitucional, pues contribuye a la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales de los colombianos, y se erige como una herramienta esencial a disposición de las autoridades públicas obligadas a hacer efectivo el mandato de especial protección a los grupos discriminados o marginados.”<sup>14</sup>

(iv) “el servicio médico o el medicamento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS de quien se está solicitándole el tratamiento.”

Sobre este último requisito, encuentra la Sala probado que el diagnóstico fue emitido por la odontóloga María Cecilia Vélez Isaza adscrita a la entidad de salud demandada.

Por las consideraciones expuestas, la Corte debe aplicar directamente la preceptiva constitucional e inaplicar en el presente caso las normas que se encuentran contenidas en el artículo 10 del Decreto 806 de 1998 “exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud”, la Resolución 5261 de 1994 “Manual de Actividades, Intervenciones y procedimientos”, y el Acuerdo 228 de 2002 CNSSS.

En consecuencia, al hallarse cumplidos los presupuestos analizados, la Corte ordenará a la EPS-S Caprecom que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si no lo hubiere hecho, proceda a autorizar el tratamiento de ortodoncia requerido por la menor María Camila Tabares Serna. La EPS-S Caprecom- Antioquia de conformidad a la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007 y la Sentencia C-463 de 2008, podrá repetir por el 50% de la suma de los dineros invertidos en el cumplimiento de la orden emitida en este fallo, contra la Secretaría de Salud del Departamento de Antioquia en relación con el procedimiento formulado por el médico tratante adscrito a la entidad, no cubierto por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de revisión de la Corte Constitucional, administrando

justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Medellín. En su lugar, CONCEDER el amparo demandado para proteger los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la menor María Camila Tabares Serna.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS-S Caprecom-Antioquia, o a quien haga sus veces, que, si aún no lo ha hecho, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a autorizar el tratamiento de ortodoncia requerido por la menor María Camila Tabares Serna.

TERCERO: ADVERTIR a la EPS-S Caprecom-Antioquia-, que no podrá condicionar el cumplimiento de lo aquí ordenado al pago de cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación por parte de la accionante.

CUARTO: La EPS-S Caprecom- Antioquia de conformidad a la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007 y la Sentencia C-463 de 2008, podrá repetir por el 50% de la suma de los dineros invertidos en el cumplimiento de la orden emitida en este fallo, contra la Secretaría de Salud del Departamento de Antioquia en relación con el procedimiento formulado por el médico tratante adscrito a la entidad, no cubierto por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

QUINTO: LÍBRESE por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado Ponente

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Ibídem.

2 Entre otras se pueden consultar las siguientes Sentencias, la T-527 de 2006, T-935 de 2005, T-441 de 2004, y T-073 de 2008.

3 La obligación de unificar los planes de salud, es una obligación de carácter progresivo, para la cual se fijó una meta de 7 años, que se cumplía en el año 2001. Este plazo no se cumplió, y actualmente no ha sido resuelto. Esta cuestión, que se convierte en una barrera al acceso a los servicios de las personas más necesitadas en términos económicos, será analizada posteriormente por la Sala (ver apartado 6.1.3.1.), y será objeto de medidas y órdenes que se impartirán para superar dicho incumplimiento (ver apartado 6.1.3.2.).

4 En estos términos reiteró en la sentencia T-005 de 2005 la Corte Constitucional su jurisprudencia contemplada, entre otras, en la sentencia SU-819 de 1999. En aquella ocasión, la Sala Plena de la Corte Constitucional señaló que “(...) el Sistema General de Salud creado por el constituyente de 1991 y desarrollado por el legislador en 1993, se estableció con el objetivo esencial de proteger la salud como derecho y servicio público esencial de todos los habitantes en Colombia. Y cada uno de éstos, en la medida en que debe estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de una cotización o a través del subsidio que se financia con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales, recibe un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud. || Cada persona, entonces, como titular de ese derecho —fundamental cuando están de por medio derechos inherentes, esenciales e inalienables para ella—, tiene la garantía constitucional y legal para exigir su efectividad obviamente dentro de los límites y las restricciones propias de un Estado que como el colombiano, carece de los recursos indispensables para suministrar este servicio con cubrimiento y con condiciones plenas, pues

el déficit fiscal y presupuestario por el que atraviesa hace que los recursos destinados a la salud sean insuficientes, tal como lo reconoció esta misma Corporación en la sentencia SU-480 de 1997.” Sentencia SU-819 de 1999 En este caso se unificó la jurisprudencia constitucional acerca del Sistema de Seguridad Social en Salud.

5 Corte Constitucional, sentencia T-736 de 2004.

6 Al respecto se pueden ver, entre otras, las sentencias, T-969 de 2007 y T-070 de 2008.

7 T-282 de 2006.

8 Véanse las sentencias T-289 de 2001, T-627 de 2002 y T-178 de 2003.

9 Ver la sentencias SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999.

10 Sentencia T-119 de 2000.

11 Sentencia T-504 de 2006.

12 T-1103 de 2008.

13 T-908 de 2004.

14 T- 849 de 2008.