

Sentencia T-899/08

DERECHO A LA SALUD-Línea jurisprudencial sobre su procedencia mediante tutela

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Exoneración de cuotas de recuperación de la población vinculada

INCAPACIDAD ECONOMICA PARA ASUMIR EL COSTO DE CUOTAS MODERADORAS-Reglas respecto a la carga de la prueba

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Perspectivas desarrolladas por la Corte Constitucional

Existen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integralidad de la garantía del derecho a la salud. Una relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que tienen las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir necesidades preventivas, educativas, informativas, fisiológicas, psicológicas, entre otras. La otra perspectiva es la que da cuenta de la necesidad de proteger el derecho fundamental a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de manera efectiva. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente. Desde esta segunda óptica, el principio de integralidad puede definirse en general como la obligación, en cabeza de las autoridades que prestan el servicio de salud en Colombia, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un(a) afiliado(a); con límite únicamente en el contenido de las normas legales que regulan la prestación del servicio de seguridad social en salud y su respectiva interpretación constitucional.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-No puede entenderse de manera abstracta, sino que debe ir acompañada de indicaciones precisas del médico tratante

El reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no

le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. El principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.

DERECHO A LA SALUD-Atención integral de la accionante y exoneración total de las cuotas de recuperación relacionados con la enfermedad catastrófica que padece, y no, para todo tipo de servicios médicos

La enfermedad que padece la accionante es una enfermedad de catastrófica o de alto costo según el artículo 17 de la Resolución 5261 de 1994 y que, según lo reseñado, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de personas que sufran este tipo de enfermedades se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas o no de los planes obligatorios. Ahora bien, es necesario reiterar que la orden de tratamiento integral y de exoneración total de las cuotas de recuperación está atada a los servicios médicos que requiera la accionante para tratar su estenosis mitral y a lo que determine el médico tratante adscrito a la ESE, pues no se puede entender esta orden como una “cheque en blanco” que la habilite para solicitar todo tipo de servicios médicos sin pago alguno, ya que ésta no es la finalidad de la decisión, lo que se busca con ella es evitar que la demandante se vea en la obligación de recurrir a la acción de tutela para exonerarse de las cuotas de recuperación cada vez que requiera una cita, un medicamento, un procedimiento o un servicio determinado por su médico para su enfermedad cardiaca.

Referencia: expediente T-1922644

Acción de tutela instaurada por Luz Marina Castaño Pérez contra la Dirección Territorial de Salud de Caldas

Magistrado Ponente:

Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Bogotá D.C., dieciséis (16) de septiembre de dos mil ocho (2008).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados Jaime Araujo Rentería, Clara Inés Vargas Hernández 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 Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Tercer Laboral del Circuito de Manizales en la acción de tutela instaurada por Luz Marina Castaño Pérez contra la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

I. ANTECEDENTES

El pasado veintitrés (23) de enero de dos mil ocho (2008), la ciudadana Luz Marina Castaño Pérez interpuso acción de tutela ante el Juzgado Tercer Laboral del Circuito de Manizales, solicitando el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social, los cuales, en su opinión, han sido vulnerados por la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Hechos

1.- La señora Luz Marina Castaño Pérez, de 51 años de edad, está clasificada en el nivel 2 de SISBEN, sin que se le haya asignado ninguna ARS (folio 8, cuaderno 1), por lo que hace parte de la llamada población vinculada al sistema de seguridad social en salud. La accionante ha sido atendida por la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas con cargo a la Dirección Territorial de Salud de Caldas (folio 33, cuaderno 1).

2.- Según consta en el expediente, la señora Castaño fue hospitalizada en diciembre de 2007 “por un cuadro de neumonía derecha, al parecer asociada a cuadro de falla cardiaca” (folio 16, cuaderno 1), lo cual fue comprobado mediante un ecocardiograma que arrojó como resultado una “estenosis mitral severa” (folio 16, cuaderno 1).

3.- El 17 de enero de 2008 el médico especialista en cirugía cardiovascular Manuel Gordillo Angulo, adscrito a la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas, ordenó la realización de un procedimiento quirúrgico a la accionante consistente en el “cambio valvular mitral, resección haces anormales, extracción de cuerpo extraño intracardíaco” (folio 13, cuaderno 1). El médico tratante también señaló que esta intervención era “prioritaria por riesgo de embolización” (folio 16, cuaderno 1).

4.- El mismo día, el médico mencionado ordenó a la señora Castaño varios exámenes previos necesarios para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico requerido (folios 9, cuaderno 1). Los exámenes prescritos eran: tiempo de protombina (PT), tiempo de tromboplastina parcial (APTT), hemograma IV, hemoclasificación grupo ABO y factor RH, creatinina en suero, orina u otros, glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina, nitrógeno uréico (BUN), potasio, proteínas diferenciadas, sodio, hormona estimulante del tiroides (TSH), hepatitis C, y VIH 1y 2 anticuerpos, hepatitis B, serología y uroanálisis con sedimento y densidad urinaria (folio 2, cuaderno 1), además de un electrocardiograma (folio 12, cuaderno 1).

5.- La Dirección Territorial de Salud de Caldas autorizó los exámenes indicados pero exigió a la accionante el pago del 10% de su valor por “concepto de copago” (folio 10, cuaderno 1). En realidad, según la normatividad vigente, el cobro hecho a la peticionaria corresponde a una cuota de recuperación, que es el pago moderador al que está sujeta la población vinculada al sistema de seguridad social en salud.

6.- La señora Castaño manifestó que no cuenta con la capacidad económica para cubrir este costo ya que “soy una persona sola, levanté tres hijos que ya son mayores de edad, pero ninguno convive conmigo ni me ayudan, mi sostenimiento personal dependía de los trabajos que realizaba en casas de familia, pero debido a mi enfermedad no ha podido volver a laborar, hoy por hoy subsisto de la caridad de las vecinas, por tal motivo no estoy en condiciones de cubrir siquiera el pasaje en buseta para los controles médicos, hasta el punto que me ha tocado venirme a pie desde el Hospital Santa Sofía hasta mi casa, por no contar con los recursos necesarios para cubrir las mínimas necesidades; si bien es cierto que resido en casa propia también lo es que en la actualidad tengo todos los servicios suspendidos por falta de pago, pues no poseo ningún ingreso que pueda subsanar estas dificultades” (folio 2, cuaderno 1). En este mismo sentido señala que “en el día de ayer me presente al Hospital Santa Sofía con la muestra de orina, misma que no me recibieron por no cancelar la suma de

\$34.000” (folio 2, cuaderno 1).

7.- La accionante indicó que sólo se ha practicado el examen de tórax que le costó \$4.000.

Solicitud de Tutela

8.- Con fundamento en los hechos narrados, la ciudadana Luz Marina Castaño solicitó la protección de sus derechos a la vida digna, a la salud y a la seguridad social que considera han sido vulnerados al negarse la entidad demandada a exonerarla de los “copagos” para la realización de los exámenes ordenados por el médico tratante.

Así mismo solicita que se le ordene tratamiento integral y que la exoneración de “copagos” “se haga en forma integral, esto es, que incluya citas médicas con especialistas, médico general, hospitalización, cirugías, procedimientos prequirúrgicos, posquirúrgicos y demás tratamientos, medicamentos y exámenes con cubrimiento del 100%, que se encuentren dentro y fuera del POS con recobro al FOSYGA y que llegare a requerir como consecuencia de la enfermedad coronaria” (folio 6, cuaderno 1).

Respuesta de la entidad demandada

Agrega el demandado que como el procedimiento quirúrgico ordenado a la demandante está consagrado dentro de acuerdo 306 de 2005 “será la EPS subsidiada a la que posteriormente se afiliará por estar pendiente la accionante, la que deberá continuar con el tratamiento integral posterior con todo lo demás que por ley le corresponda para procedimientos POS-S” (folio 27, cuaderno 1).

Decisiones judiciales objeto de revisión

Sentencia de instancia única

10.- El Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Manizales, después de hacer algunas consideraciones generales sobre los derechos a la vida digna, a la salud y a la seguridad social basadas en la jurisprudencia de esta Corte, resolvió conceder el amparo del derecho al mínimo vital en conexidad con la vida digna de la señora Luz Marina Castaño Pérez, mediante providencia fechada el día 6 de febrero de 2008.

El despacho afirmó que “de los hechos de esta acción de tutela, se desprende de manera clara que [la demandante] carece de los recursos para su subsistencia, ello constituiría una imposibilidad para acceder a la protección en salud la cual el Estado se la está prodigando a través de la accionada DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, quien de acuerdo al tipo de vinculación es la llamada directa a responder, esto es, ha exonerarla del COPAGO, pues de lo contrario se afectaría el MINIMO VITAL, y por ende no podría acceder a su recuperación” (folio 43, cuaderno 1).

Como consecuencia de lo anterior el juzgado ordenó exonerar a la señora Castaño de los “copagos” por los exámenes ordenados por el médico tratante. Además consideró que la entidad demanda debería asumir en su totalidad el costo de los procedimientos ordenados con cargo a los recursos del subsidio a la oferta y que, en el evento de que se hiciera a través de una I.P.S. o E.P.S de su red de servicios, se le concedía a ésta la facultad del recobro ante el FOSYGA por los gastos que en exceso asumiera.

El juez de instancia única no se pronunció sobre la solicitud de tratamiento integral ni sobre la exoneración integral de los “copagos”.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Competencia

1.- Esta Corte es competente para revisar el presente fallo de tutela de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

Problema jurídico

2.- En atención a lo expuesto, esta Sala de Revisión debe determinar si la Dirección Territorial de Salud de Caldas vulneró el derecho constitucional fundamental a la salud de Luz Marina Castaño Pérez al condicionar la realización de los exámenes prescritos por su médico tratante a la cancelación de las cuotas de recuperación. Así mismo debe establecer si es procedente ordenar en este caso la exoneración integral de las cuotas de recuperación que se deriven del tratamiento de la patología sufrida por la accionante cuando sean ordenados por el médico tratante adscrito a la ESE que la atiende.

3.- A fin de resolver el asunto, la Sala se pronunciará sobre: (i) la protección del derecho a la salud mediante acción de tutela; (ii) los casos en los cuales la jurisprudencia de esta Corte ha considerado que se debe exonerar a la población vinculada al sistema de seguridad social en salud de las cuotas de recuperación; (iii) el principio de integridad o integralidad en el derecho a la salud y la procedencia de la orden de tratamiento integral y la exoneración total de los pagos moderadores; y (iv) la resolución del caso concreto.

La protección del derecho a la salud mediante la acción de tutela

4.- Según el artículo 49 de la Constitución Nacional, la salud tiene una doble connotación -derecho constitucional y servicio público¹-. 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 solidaridad².

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.” 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 conectada con la realización misma del Estado social de derecho y con los propósitos derivados del artículo 2º de la Constitución:

“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.”

5.- 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 salud³. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma en su párrafo 1º 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)⁴.”

6.- En el ordenamiento jurídico colombiano y, durante un amplio lapso, la doctrina constitucional – incluida la jurisprudencia de la Corte Constitucional -, 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 directamente 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”. Como se ve muy bien, el asunto más relevante respecto de la conexidad no se ligaba tanto con el carácter fundamental de los derechos sino, se vinculaba, más bien, con la manera misma de hacerlos efectivos en la práctica.

7.- Es por ello que 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 positiva⁵. El Estado ha de abstenerse de realizar acciones orientadas a desconocer estos derechos (deberes negativos del Estado) y con el fin de lograr la plena realización en la práctica de todos estos derechos – políticos, civiles, sociales, económicos y culturales – es preciso, también, que el Estado adopte un conjunto de medidas y despliegue actividades que implican exigencias de orden prestacional (deberes positivos del Estado). 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. Como se vio, en ellos se ha superado esta diferenciación artificial que hoy resulta obsoleta así sea explicable desde una perspectiva histórica.

8.- 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 (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). 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 – económicos y educativos – 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 (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).

9.- 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 ellas y ellos 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.

10.- 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.

Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las solicitudes de inaplicación de las normas legales o reglamentarias que rigen el sistema de salud únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional⁶ y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

11.- La fundamentalidad de los derechos cuyo contenido es acentuadamente prestacional, tal como sucede con el derecho a la salud, se manifiesta, entre otras cosas, en el hecho que ante la renuencia de las instancias políticas y administrativas competentes en implementar medidas orientadas a realizar estos derechos en la práctica, los jueces pueden hacer efectivo su ejercicio por vía de tutela cuando la omisión de las autoridades públicas termina por desconocer por entero la conexión existente entre la falta de protección de los derechos fundamentales y la posibilidad de llevar una vida digna y de calidad, especialmente de personas colocadas en situación evidente de indefensión. La falta de capacidad económica, el estado de indigencia, el alto riesgo de ver afectadas las personas la posibilidad de vivir una vida digna, son circunstancias que han de ser consideradas por los jueces para determinar la procedencia de la tutela en caso de omisión legislativa y administrativa pues se trata de derechos fundamentales.

12.- De otra parte, en materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela la Corte ha estimado que, una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que

este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado. Es por este motivo que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudir directamente a la tutela para lograr su protección.

Exoneración de las cuotas de recuperación a las que están sometida la población vinculada al sistema de seguridad social en salud

13.- La Ley 100 de 1993 en su artículo 157 define a los participantes vinculados como aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, mientras logran su afiliación al régimen subsidiado y la asignación de una entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS.

“Artículo 18. Cuotas de recuperación. Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:

- 1) Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación.
- 2) La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel 1 del SISBEN o incluidas en los listados censales pagarán un 5% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente por la atención de un mismo evento y en el nivel dos del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- 3) Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30 % del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.
- 4) Para la personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no

incluidas en el POS-S, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo.

5) La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.

El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes” (subrayas fuera de texto).

15.- Respecto de este tipo de cobros, esta Corporación ha señalado que “la regla general es que los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud están sujetos a pagos moderadores (Ley 100 de 1993, artículo 187)... No obstante que el legislador consagró esa regla general, manifestó expresamente que los pagos moderadores no podían concebirse como barreras de acceso para los más pobres. Es decir, la misma ley prevé que, en situaciones extremas, la imposibilidad de cumplir los pagos moderadores no puede conducir a la no prestación del servicio de seguridad social en salud.”⁷

La exoneración de este tipo de pagos tiene como fin cumplir con la obligación de accesibilidad que incorpora el derecho a la salud según la interpretación que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha hecho del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tratado que hace parte del bloque de constitucionalidad según el artículo 93 de la Constitución. Según éste organismo internacional la accesibilidad implica que las personas puedan ingresar a los establecimientos de salud y hacer uso efectivo de los bienes y servicios de salud sin que se presente ningún tipo de discriminación, lo que supone asegurar varias cosas, entre ellas, establecer condiciones por medio de las cuales se haga factible el acceso a la salud de quienes carecen de los suficientes recursos económicos para tales efectos. Así,

“los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos⁸.”

A juicio de la Sala, las razones que llevan a hacer esta excepción se acentúan en el caso de la población vinculada que a menudo suele ser la más desprotegida debido a que, además de estar aspirando a ingresar al régimen subsidiado de salud lo que da cuenta de su incapacidad económica, no le ha sido asignada una ARS lo que le dificulta su atención en salud en la mayor parte de los casos.

16.- Ahora bien, la inaplicación de esta obligación general no se da automáticamente, pues, según la jurisprudencia de esta Corte se deben cumplir los siguientes requisitos: “(i) que la falta de servicio médico o del medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere, salvo el caso de los niños y los ancianos donde se puede obviar este requisito por ser sujetos de especial protección cuyo derecho a la salud es fundamental per se, (ii) que el interesado no pueda directamente costear el servicio médico o el medicamento, ni puede acceder a éstos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a éstos le cobre, con autorización legal, la EPS, y (iii) que el servicio o el medicamento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS o ARS de quien se está solicitando el tratamiento”.⁹

17.- Para demostrar la falta de capacidad económica para asumir el costo de los pagos moderadores en general, esta Corporación ha acogido el principio general del derecho procesal civil en materia de carga de la prueba, según el cual le corresponde al actor probar el supuesto de hecho de la norma que invoca, pero ha señalado ciertas reglas en la materia. En sentencia T-683 de 2003¹⁰ se consideró que las reglas probatorias en materia de incapacidad económica son las siguientes:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada

caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”.

Una vez probados los requisitos señalados en la forma establecida, procede la exoneración de la cuota de recuperación y la orden a la entidad territorial de prestar el servicio señalado sin costo alguno.

Principio de integralidad del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral y exoneración total de los pagos moderadores

18.- Existen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integralidad de la garantía del derecho a la salud. Una relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que tienen las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir necesidades preventivas, educativas, informativas, fisiológicas, psicológicas, entre otras.¹¹

La otra perspectiva, que interesa particularmente en el presente caso, es la que da cuenta de la necesidad de proteger el derecho fundamental a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de manera efectiva. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente.

19.- Desde esta segunda óptica, el principio de integralidad puede definirse en general como la obligación, en cabeza de las autoridades que prestan el servicio de salud en Colombia, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un(a) afiliado(a)¹²; con límite únicamente en el contenido de

las normas legales que regulan la prestación del servicio de seguridad social en salud y su respectiva interpretación constitucional.

20.- El mismo legislador en la Ley 100 de 1993 consagró este principio en el numeral 3° del artículo 153 cuando señaló que: “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”. De igual forma, el literal c del artículo 156 ibídem 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.”

21.- Resulta frecuente que las solicitudes elevadas a los jueces de amparo versen justamente sobre el reconocimiento de un conjunto de prestaciones relacionadas con una determinada condición de salud de una persona, que ha sido determinada por un médico.

En los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

22.- En todo caso, debe precisarse de manera clara que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar

el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.

La falta de atención respecto de este punto, puede derivar en que los jueces de tutela incurran en dictar órdenes indeterminadas, contrarias al ordenamiento jurídico cuyo cumplimiento pueda resultar problemático a la hora disponer las acciones necesarias para brindar la atención a los(as) afiliados(as) y beneficiarios(as), por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud.

23.- En este orden, el principio de integralidad de la garantía del derecho a la salud, ha encontrado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional criterios puntuales a partir de los cuales se configura la obligación de prestar de manera integral el servicio de salud. Así, cumplidos los presupuestos de la protección del derecho fundamental a la salud por medio de la acción de tutela, ante la existencia de un criterio determinante de la condición de salud de una persona, consistente en que se requiere un conjunto de prestaciones en materia de salud en relación con dicha condición¹³, siempre que sea el médico tratante quien lo determine, es deber del juez o jueza de tutela reconocer la atención integral en salud.¹⁴

La Corte Constitucional ha encontrado criterios determinadores recurrentes en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. Así, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional¹⁵ (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas¹⁶ (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.

Lo anterior no debe ser interpretado como una especificación exhaustiva, pues es posible encontrar otros criterios razonables mediante los cuales se pueda hacer determinable la orden de atención integral en salud, como lo ha hecho en algunas ocasiones la Corte, por ejemplo en casos en que la situación de salud de una persona es tan precaria e indigna (sin que se trate de un sujeto de especial protección o de alguien que padezca de una enfermedad catastrófica), que se ordena el reconocimiento de todas las prestaciones que requiera para superar dicha situación¹⁷.

24.- Ahora bien, la solicitud de atención integral puede ir dirigida no sólo en el sentido de ordenar ésta en sí misma, sino también para lograr su prestación sin la cancelación de pago moderador alguno¹⁸. Caso en el cual, el juez o jueza de tutela, además de comprobar la procedencia de la orden de tratamiento integral según lo dicho anteriormente, debe verificar el cumplimiento de los requisitos de exoneración de este tipo de pagos expuestos ya expuestos con anterioridad.

Caso concreto

25.- En el caso concreto, la señora Luz Marina Castaño Pérez, clasificada en el nivel 2 del SISBEN, considera vulnerado su derecho a la salud debido a que la Dirección de Salud de Caldas condicionó la realización de varios exámenes médicos a la cancelación de unas cuotas recuperadoras que no puede sufragar dada su grave situación económica, en parte producida porque su enfermedad cardíaca -estenosis mitral severa- le dificulta desempeñarse en su trabajo.

La descripción de la anterior situación basta para concluir que la acción de tutela es procedente en este caso por la violación del derecho a la salud de la accionante pues, según la jurisprudencia ya anotada, la tutela procede cuando la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud pone a la persona en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho¹⁹.

Analizada la procedibilidad de la acción de tutela en el caso concreto se pasan a considerar las pretensiones de la accionante.

26.- Esta Sala concuerda con la decisión del Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Manizales en el sentido de exonerar a la accionante de las cuotas de recuperación cobradas por la Dirección de Territorial de Salud de Caldas para la realización de los siguientes exámenes: tiempo de protombina (PT), tiempo de tromboplastina parcial (APTT), hemograma IV, hemoclasificación grupo ABO y factor RH, creatinina en suero, orina u otros, glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina, nitrógeno uréico (BUN), potasio, proteínas diferenciadas, sodio, hormona estimulante del tiroides (TSH), hepatitis C, y VIH 1y 2 anticuerpos, hepatitis B, serología y uroanálisis con sedimento y densidad urinaria y

electrocardiograma (folio 49, cuaderno 1).

Sin embargo, se recuerda que, al tomar esta decisión, es necesario que la autoridad judicial haga el análisis de todos los requisitos dados por esta Corporación para la exoneración de los pagos moderadores. No es suficiente la demostración de la falta de capacidad económica, la que en efecto se encuentra acreditada dentro del proceso pues la demandada no desvirtuó la presunción de incapacidad que obra a favor de la señora Castaño por estar inscrita en el nivel 2 del SISBEN (folio 8, cuaderno 1).

Es necesario, además, verificar (i) que la falta de servicio médico o del medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere, (ii) que el interesado no pueda acceder al servicio o medicamento a través de otro plan de salud que lo beneficie y (iii) que el servicio o el medicamento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS o ARS de quien se está solicitando el tratamiento. En este caso, (i) es evidente que la vida y la integridad física de la señora Castaño se ve amenazada por la imposibilidad de practicarse los exámenes médicos en cuestión, pues estos son necesarios para la realización de la cirugía que su médico tratante calificó de “prioritaria por riesgo de embolización” debido a la “estenosis mistral severa” que padece (folio 16, cuaderno 1); (ii) no se ha demostrado que la accionante pueda acceder a la realización de los exámenes a través de otro plan, y (iii) esta plenamente probado que los exámenes fueron ordenados por el médico especialista en cirugía cardiovascular Manuel Gordillo Angulo, adscrito a la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas (folios 2 y 12, cuaderno 1).

Verificados todos estos requisitos es viable proceder a ordenar la exoneración del pago de las cuotas de recuperación de los exámenes ordenados a la señora Castaño que ya se mencionaron.

27.- Por último, la Sala considera necesario pronunciarse sobre las peticiones de la señora Castaño consistentes en que se dé una orden de tratamiento integral y en que la exoneración de las cuotas de recuperación “se haga en forma integral, esto es, que incluya citas médicas con especialistas, médico general, hospitalización, cirugías, procedimientos prequirúrgicos, posquirúrgicos y demás tratamientos, medicamentos y exámenes con cubrimiento del 100%, que se encuentren dentro y fuera del POS con recobro al FOSYGA y que llegare a requerir como consecuencia de la enfermedad coronaria” (folio 6, cuaderno 1), pues el Juzgado

Tercero Laboral del Circuito de Manizales no hizo ninguna consideración al respecto.

A la luz de la jurisprudencia de esta Corporación resulta procedente la orden de tratamiento integral y la exoneración total de las cuotas de recuperación pues la señora Castaño requiere un conjunto de prestaciones en materia de salud en relación con la estenosis mitral severa que padece según ha sido determinado por el médico tratante adscrito a la ESE que la atiende. Entre estas prestaciones se encuentran los exámenes varias veces mencionados (folio 2 y 12, cuaderno 1), la hospitalización en sala general 3 días antes de la cirugía para realizar cateterismo cardiaco y extracción de piezas dentales (folio 11, cuaderno 1), la cirugía consistente en el “cambio valvular mitral, resección haces anormales, extracción de cuerpo extraño intracardiaco” (folio 13, cuaderno 1) y, seguramente, controles posquirúrgicos que incluyen citas y medicamentos, entre otras cosas, que serán determinados en concreto exclusivamente por el médico tratante adscrito a la ESE según su criterio técnico.

Estas consideraciones se refuerzan si se tiene en cuenta que la enfermedad que padece la accionante es una enfermedad de catastrófica o de alto costo según el artículo 17 de la Resolución 5261 de 1994 y que, según lo reseñado, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de personas que sufran este tipo de enfermedades se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas o no de los planes obligatorios.

Ahora bien, es necesario reiterar que la orden de tratamiento integral y de exoneración total de las cuotas de recuperación está atada a los servicios médicos que requiera la accionante para tratar su estenosis mitral y a lo que determine el médico tratante adscrito a la ESE, pues no se puede entender esta orden como una “cheque en blanco” que la habilite para solicitar todo tipo de servicios médicos sin pago alguno, ya que ésta no es la finalidad de la decisión, lo que se busca con ella es evitar que la demandante se vea en la obligación de recurrir a la acción de tutela para exonerarse de las cuotas de recuperación cada vez que requiera una cita, un medicamento, un procedimiento o un servicio determinado por su médico para su enfermedad cardiaca. Todo ello en consideración a las particulares condiciones que la demandante acredita en este caso.

De acuerdo con lo anterior, la Sala de Revisión ordenará a la Dirección Territorial de Salud de Caldas que, en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de

esta providencia, autorice todos los servicios médicos necesarios para atender la enfermedad catastrófica o ruinososa que sufre Luz Marina Castaño, que sean ordenados por el médico tratante, y el cubrimiento del 100% de su costo, es decir, sin que ésta tenga que cancelar cuotas de recuperación.

Así mismo, se prevendrá a la demandada para que se asegure de que ésta orden siga teniendo vigencia en el caso de que a la accionante le sea asignada una ARS y pase a ser afiliada al régimen subsidiado, pues las enfermedades catastróficas o de alto costo están exentas de los copagos a los que, por regla general, están sujetos los afiliados a éste régimen (artículo 7 del acuerdo 260 de 2004 del CNSSS).

Por último, es necesario aclarar que la orden exoneración de las cuotas de recuperación se deberá mantener mientras la señora Castaño siga siendo vinculada al sistema de seguridad social en salud o afiliada al régimen subsidiado, o se demuestre por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas o la ARS que se le llegue a asignar que posee la capacidad económica para asumir tales costos.

III. DECISION

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

RESUELVE

Primero.- CONFIRMAR por las razones expuestas la sentencia proferida en el proceso de la referencia por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Manizales Caldas en el sentido de CONCEDER el amparo del derecho fundamental a la salud de Luz Marina Castaño Pérez y exonerarla de las cuotas de recuperación por la realización de los procedimientos tiempo de protombina (PT), tiempo de tromboplastina parcial (APTT), hemograma IV, hemoclasificación grupo ABO y factor RH, creatinina en suero, orina u otros, glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina, nitrógeno uréico (BUN), potasio, proteínas diferenciadas, sodio, hormona estimulante del tiroides (TSH), hepatitis C, y VIH 1y 2 anticuerpos, hepatitis B, serología y uroanálisis con sedimento y densidad urinaria y electrocardiograma; y ADICIONAR el fallo referido para conceder el tratamiento integral y la exoneración de todas las cuotas de recuperación derivadas de los servicios médicos ordenados por el médico tratante para

atender la enfermedad catastrófica o ruinosa que sufre Luz Marina Castaño.

Segundo.- En consecuencia, ORDENAR a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice todos los servicios médicos necesarios para atender la enfermedad catastrófica o ruinosa que sufre Luz Marina Castaño (estenosis mitral severa), que sean ordenados por el médico tratante, y el cubrimiento del 100% de su costo, es decir, sin que ésta tenga que cancelar cuotas de recuperación, siempre y cuando siga siendo vinculada al sistema de seguridad social en salud o afiliada al régimen subsidiado, o se demuestre por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas o la ARS que se le llegue a asignar que posee la capacidad económica para asumir tales costos.

Tercero.- ORDENAR a la Dirección Territorial de Salud de Caldas que se asegure de que la orden dada en el numeral segundo siga teniendo vigencia en el caso de que a la accionante le sea asignada una ARS y pase a ser afiliada al régimen subsidiado, según las razones anotadas.

Cuarto.- Por Secretaría líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

JAIME ARAUJO RENTERIA

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 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.

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

3 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.”

4 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).

5 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.

6 En relación con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha afirmado de manera reiterada que existen personas a quienes la Constitución misma dota de un amparo específico bien sea por razón de su edad - niños, niñas - o por causa de encontrarse en especiales circunstancias de indefensión - personas con enfermedades catastróficas, reclusos, mujeres embarazadas o personas colocadas en situaciones de debilidad económica, física o psíquica manifiesta. Frente a estas personas, el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud es reforzado debido al grado de vulnerabilidad que, en ocasiones, deben afrontar. Ver sentencias T-1081 de 2001, T-850 de 2002, T-859 de 2003 y T-666 de

2004.

7 Sentencia T-411 de 2003.

8 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).

9 Sentencia T-407 de 2006. En el mismo sentido, las sentencias T-517 de 2005, T-111 de 2005, T-1246 de 2004, T-2113 de 2004, T-908 de 2004, T-740 de 2004, T-617 de 2004, T-058 de 2004, T-411 de 2003, T-178 de 2002 y T-1204 de 2000, entre otras.

10 Ver también las sentencias T-306 de 2005, T-829 de 2004 y T-113 de 2002 entre otras.

12 Consultar Sentencia T-398-08 y T-518 de 2006

13 Ver sentencia T-581-07.

14 Ver sentencia T-398-08.

15 Ver Sentencia T-459 de 2007

16 Ver Sentencias T-584-07, T-581-07 y T-1234 de 2004.

17 Ver por ejemplo, las sentencias T-160 de 2007 y T-459 de 2007

18 Ver por ejemplo, la sentencia T-581-07.

19 Consideración número 10 de la presente sentencia.