

## Sentencia T-899/12

### DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Evolución jurisprudencial

En la Sentencia T-760 de 2008, la jurisprudencia de esta Corporación determinó 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.

TRATAMIENTO MEDICO O MEDICAMENTO EXCLUIDO DEL POS-Requisitos establecidos por la Corte Constitucional para solicitarlo mediante acción de tutela

La Corte construyó, con el paso del tiempo, criterios que garantizan el acceso a los servicios de salud (medicamentos o tratamientos) excluidos del POS. Toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera, y que no es posible que se aplique de manera restrictiva la reglamentación, y se excluya la práctica de procedimientos o intervenciones, toda vez que no es constitucionalmente admisible que dicha reglamentación restrictiva tenga prelación sobre la debida protección y garantía de los derechos fundamentales.

### LINEA JURISPRUDENCIAL SOBRE EL ALCANCE DE LA ACCION DE TUTELA EN RELACION CON TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD

La Corte Constitucional ha protegido el derecho a acceder a los tratamientos médicos que enfrenten estas patologías, independientemente de que la paciente recupere sus funciones reproductoras. Ha dicho también, que es el juez constitucional quien deberá establecer: (i) si el tratamiento solicitado es de aquellos requeridos por pacientes que no pueden concebir y a las cuales no se les afecta ningún derecho fundamental, casos en que no procede la tutela; (ii) o si por el contrario, se trata de tratamientos o procedimientos necesarios para combatir una afección en la salud de la paciente, que afecta como consecuencia de ello, su capacidad reproductiva. Caso en el cual, se deberá amparar sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas.

ACCION DE TUTELA Y TRATAMIENTO DE MIOMATOSIS UTERINA-Procedencia ya que la infertilidad es una consecuencia posible de la enfermedad

ACCION DE TUTELA Y TRATAMIENTO DE MIOMATOSIS UTERINA-Orden a EPS de autorizar procedimiento quirúrgico con laparotomía exploratoria más miomectomía y histeroscopia operatorias, y demás servicios de salud que el médico especialista determine

Referencia: expedientes T-3.564.616

Acción de tutela presentada por Alexandra Alomia Riascos, contra el Hospital Universitario del Valle.

Derechos fundamentales invocados: A la salud, a la vida, a la integridad física, a la dignidad humana.

Magistrado Ponente:

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Jorge Ignacio Pretelt Chaljub – quien la preside –, Alexei Egor Julio Estrada y Luis Ernesto Vargas Silva, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, y específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos de tutela adoptados por el Juzgado Doce (12) Penal Municipal del Circuito de Santiago de Cali, Valle, el 16 de abril de 2012, y por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, Sala Penal, el 16 de mayo de 2012, proferidos en el asunto de la referencia, dentro de la acción de tutela promovida por Alexandra Alomia Riascos contra el Hospital Universitario del Valle.

De manera preliminar debe anotarse que mediante auto del 9 de agosto de 2012, la Sala de Selección Número Ocho seleccionó la presente tutela para que sea estudiada y analizada la presunta vulneración de los derechos fundamentales.

## 1. ANTECEDENTES

La señora Alexandra Alomia Riascos, presentó solicitud de tutela contra el Hospital Universitario del Valle, invocando la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la integridad física y a la dignidad humana, los cuales considera vulnerados por la entidad demandada, al aplazarle en forma indefinida la operación de laparotomía exploratoria más miomectomía, histeroscopia operatorias, ordenados por su médico tratante.

### 1. Hechos y razones de la acción de tutela.

1. La señora Alexandra Alomia Riascos cuenta con 36 años de edad, y es beneficiaria del régimen subsidiado en salud a través de EMSSANAR EPSS, del Nivel 1 del Sisbén, del Municipio de Buenaventura, Valle.

1. Dice que es paciente con diagnóstico de miomas uterino, sinequias uterinas, motivo por el cual su médica ginecóloga obstetra, adscrita a la EPSS, le ordenó un procedimiento quirúrgico con laparotomía exploratoria más miomectomía y histeroscopia operatorias.

1. Manifiesta que ante ello, ha solicitado en reiteradas ocasiones turno en el Hospital Universitario del Valle, a fin de que se le practique la operación ordenada, para lo cual ha asistido a los controles, citas, valoraciones y exámenes previos para que se le realizara dicho procedimiento, pero por razones inexplicables, éste no se ha practicado.

1. Asegura, que requiere urgentemente de este procedimiento, por cuanto su salud se deteriora cada día más, sumado a que por cada cita para controles, valoraciones y exámenes, debe desplazarse de su residencia en el municipio de Buenaventura a la ciudad de Cali.

#### 1. Fundamentos y pretensiones.

La accionante solicita que se le amparen los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la integridad física y a la dignidad humana, los cuales considera vulnerados por la entidad demandada, por lo tanto, solicita que se ordene al Hospital Universitario del Valle, para que le autoricen los procedimientos quirúrgicos ordenados por la EPSS.

#### 1. Actuación procesal.

El Juzgado Doce Penal del Circuito de Cali, admitió la tutela el 27 de marzo de 2012, y corrió traslado al Hospital Universitario del Valle, EMSSANAR EPSS y a la Secretaría de Salud Departamental del Valle.

1. El Hospital Universitario del Valle respondió mediante escrito de marzo 29 de 2012, manifestando que efectivamente la señora Alomia Riascos se encuentra afiliada a EMSSANAR EPSS, y de acuerdo con los registros, a la paciente se le está brindando la atención requerida, para lo cual en el mes de enero de 2012 le fue ordenado el procedimiento quirúrgico y la valoración con anestesia. Posteriormente fue remitida al especialista en febrero 17 del presente año, y le fue programada la intervención para el 29 de marzo de 2012.

Concluye que la paciente requiere un tratamiento integral, para lo cual los exámenes que no se encuentren incluidos en el POSS deberán ser autorizados por el ente territorial y los POSS por su respectiva EPSS, para de esa manera poder a su realización. Por ello, solicita ser exonerado de responsabilidad.

1. Mediante escrito del 29 de marzo de 2012, EMSSANAR EPSS, informó que la accionante es beneficiaria del régimen subsidiado en salud a través de EMSSANAR EPSS, del Nivel 1 del Sisbén, del Municipio de Buenaventura, Cauca, y como usuaria de este régimen tiene derecho a los beneficios del POS-S total, los cuales se le garantizan por intermedio de su EPS-S y su red de prestadores de servicio, y los servicios no cubiertos por el POS-S, de acuerdo con la normativa vigente serán atendidos por el Estado a través de los entes territoriales, en el presente caso por la Secretaría Departamental del Valle, donde el usuario debe allegar la documentación requerida para su autorización.

Agregó que "... la usuaria debe solicitar ante la Secretaría Departamental de Salud, los servicios, NO cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud POS-S, para el tratamiento del problema de salud que le aqueja. En el evento que el requerimiento médico constituya una urgencia y/o emergencia médica, manifiesta que la IPS o ESE que suministra la atención médica al paciente, debe asegurar el tratamiento de manera inmediata; y después realizar el recobro a quien corresponda."

1. La Secretaría de Salud Departamental a través de escrito del 30 de marzo de 2012, informó que revisada la historia clínica de la señora Alexandra Alomia Riascos, no se observa la valoración que debe realizar el Comité Técnico Científico de la EPSS a la cual se encuentra afiliada "instancia que debe agotarse para determinar la necesidad de los requerimientos NO POS-S del mismo y su posterior autorización dada la complejidad de su patología"

Manifestó que EMSSANAR EPSS no empleó todos los mecanismos que tiene a su alcance para que se autorice éste tipo de prestaciones a sus pacientes, como el de ingresar las solicitudes a la Plataforma Web del Ente Territorial, ya que son las EPSS las garantes directas de los servicios de salud que requieran sus asegurados.

Respecto a los servicios, agregó que EMSSANAR EPSS "... puede suministrar los servicios de salud que requiere la paciente, como son los medicamentos, procedimientos, actividades e intervenciones por su enfermedad en forma integral y oportuna, con las IPS públicas o privadas con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, entregando la orden y recobrando al Ministerio de la Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA."

Concluye solicitando que se exonere al Departamento – Secretaría Departamental de Salud del Valle, de la acción de tutela solicitada por la accionante.

#### 1. Pruebas documentales.

En el trámite de la acción de tutela se aportaron, entre otras, las siguientes pruebas documentales:

1. Copia del formato de solicitud de turno de la señora Alomia Riascos para la operación y anestesia, de fecha 24 de enero de 2012, expedido por el Hospital Universitario del Valle (folio 5).

1. Copia del formato de autorización de la señora Alomia Riascos para la anestesia, de fecha 7 de febrero de 2012, expedido por el Hospital Universitario del Valle (folio 6).

1. Copia del comprobante de cita No. 01488335 de la señora Alomia Riascos, de fecha enero 29 de 2012, expedido por el Hospital Universitario del Valle (folio 8).

1. Copia del formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos del 16 de febrero de 2012, expedido por EMSSANAR EPSS, donde consta que el procedimiento que requiere la señora Alomia Riascos, no se encuentra incluido en el POSS (folios 9 y 10).

1. Copia del resultado del examen de rayos X, concluyendo que la paciente presenta sinequias uterinas y obstrucción tubárica bilateral (folio 12).

1. Copia del examen de ecografía abdominal total practicado a la señora Alomia Riascos el día 10 de octubre de 2011 (folios 13, 14 y 15).

1. Copia de las consultas externas programadas a la señora Alomia Riascos, por razones de infertilidad de fechas 24 de enero y 29 de febrero de 2012, expedidas por el Hospital Universitario del Valle (folios 16 y 17).

1. Copia de la remisión que hace el Hospital Universitario del Valle de la pacientes Alexandra Alomia Riascos, donde consta que fue enviada a tratamiento por razones de infertilidad, sinequias uterinas, obstrucción tubárica bilateral y miomatosis uterina (folio18).

1. Decisiones judiciales.

1. El Juzgado Doce Penal del Circuito de Cali, mediante fallo de abril 16 de 2012, negó el amparo solicitado, al considerar que ni el Hospital Universitario del Valle ni EMSSANAR EPSS, como tampoco la Secretaría de Salud Departamental del Valle, incurrieron en omisión en el cumplimiento del servicio prestado a la señora Alexandra Alomia Riascos.

El Juez de instancia sostiene su afirmación en el hecho que si bien la accionante padece de miomatosis uterina más sinequias uterinas, requiere de un procedimiento de laparotomía exploratoria más miomectomía, histeroscopia operatoria como consecuencia del diagnóstico de infertilidad primaria que padece. Sostiene, que en estos casos no se reúnen los presupuestos señalados para conceder el amparo solicitado vía tutela, por cuanto no se puede extender los beneficios del Plan Obligatorio de Salud para la práctica de tratamientos y procedimientos tendientes a lograr una fertilización.

1. El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, Sala Penal, en sentencia del 16 de mayo de

2012, confirmó la primera instancia bajo el entendido de que en el caso de la señora Alexandra Alomia Riascos, "... no se está frente a una patología que por su naturaleza haya producido como efecto la obstrucción del sistema que permite la concepción. Se está, de acuerdo a lo consignado en la historia clínica aportada al trámite de la tutela, de cara a una condición física que no atenta en manera alguna en contra de la vida ni la salud de la accionante y, por tanto, no es procedente aplicar a su caso una excepción que haga viable la acción de tutela."

## 1. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Esta Corte es competente, de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, y con el Decreto 2591 de 1991, para revisar los fallos de tutela.

### 1. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala establecer si el Hospital Universitario del Valle, EMSSANAR EPSS y la Secretaría Departamental de Salud del Valle, vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la integridad física y a la dignidad humana de la señora Alexandra Alomia Riascos, al aplazarle en forma indefinida la operación de laparotomía exploratoria más miomectomía, histeroscopia operatorias, ordenados por su médico tratante para tratar una miomatosis uterina por considerar que es un procedimiento de fertilidad que está excluido del POSS.

Una vez relacionados los antecedentes, la Sala de Revisión observa que el problema jurídico del caso aquí planteado, tiene que ver con la afectación al derecho a la salud, concretamente por la negativa en la realización de un procedimiento, que de alguna forma afecta la posibilidad de que éste sea gozado efectivamente por la accionante.

1. Para analizar y resolver los problemas jurídicos planteados, la Sala reiterará el precedente constitucional agrupándolos de la siguiente forma: primero, el carácter fundamental del derecho a la salud; segundo, jurisprudencia de la Corte Constitucional para ordenar el suministro de tratamientos, procedimientos o medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud - POSS; tercero, la jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto de tratamientos de infertilidad; por último, se analizará el caso concreto.

#### 1. El carácter fundamental autónomo del derecho a la salud.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) a través de la Organización Mundial de la Salud, establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (...) considerada como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad.”<sup>1</sup>

Así mismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”<sup>2</sup>

Igualmente, nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 13 que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para promover las condiciones de igualdad de grupos discriminados y marginados y proteger de manera especial a las personas que, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta<sup>3</sup>.

Por otra parte el derecho a la salud y a la seguridad social se encuentra consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política, cuando define la seguridad social como “... un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...).”.

En desarrollo del mandato constitucional, se expidió la Ley 100 de 1993, donde se reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sus fundamentos, organización y funcionamiento desde la perspectiva de una cobertura universal<sup>4</sup>.

Ahora bien, la Corte ha señalado en muchas ocasiones que, de conformidad con el artículo 49 Superior, la salud tiene una doble connotación: como derecho y como servicio público<sup>5</sup>, precisando que todas las personas deben acceder a él, y que al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.<sup>6</sup>

Sobre la naturaleza del derecho, inicialmente, la jurisprudencia consideró que el mismo era un derecho prestacional. La fundamentalidad dependía entonces, de su vínculo con otro derecho distinguido como fundamental - tesis de la conexidad -, y por tanto sólo podía ser protegida por vía de tutela cuando su vulneración implicara la afectación de otros derechos de carácter fundamental, como el derecho a la vida, la dignidad humana o la integridad personal.

“Es cierto que la salud y la integridad física son objetos jurídicos identificables, pero nunca desligados de la vida humana que los abarca de manera directa. Por ello cuando se habla del derecho a la vida se comprenden necesariamente los derechos a la salud e integridad física, porque lo que se predica del género cobija a cada una de las especies que lo integran. Es un contrasentido manifestar que el derecho a la vida es un bien fundamental, y dar a entender que sus partes -derecho a la salud y derecho a la integridad física- no lo son.

El derecho a la integridad física comprende el respeto a la corporeidad del hombre de forma plena y total, de suerte que conserve su estructura natural como ser humano. Muy vinculado con este derecho -porque también es una extensión directa del derecho a la vida- está el derecho a la salud, entendiendo por tal la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica o funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento, lo que conlleva a la necesaria labor preventiva contra los probables atentados o fallas de la salud. Y esto porque la salud es una condición existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad: al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable. La persona

humana requiere niveles adecuados de existencia, en todo tiempo y en todo lugar, y no hay excusa alguna para que a un hombre no se le reconozca su derecho inalienable a la salud.”

En la sentencia T-395 de 1998, la Corte sostenía que el derecho a la salud no era fundamental sino prestacional, cuando al tratar una solicitud que se hiciera al ISS, acerca de un tratamiento en el exterior, se pronunció de la siguiente forma:

“Si bien, la jurisprudencia constitucional ha señalado en múltiples ocasiones que el derecho a la salud no es en sí mismo un derecho fundamental, también le ha reconocido amparo de tutela en virtud de su conexidad con el derecho a la vida y con la integridad de la persona, en eventos en que deslindar salud y vida es imposible y se hace necesario asegurar y proteger al hombre y su dignidad. Por esta razón, el derecho a la salud no puede ser considerado en sí mismo como un derecho autónomo y fundamental, sino que deriva su protección inmediata del vínculo inescindible con el derecho a la vida. Sin embargo, el concepto de vida, no es un concepto limitado a la idea restrictiva de peligro de muerte, sino que se consolida como un concepto más amplio a la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Lo que se pretende es respetar la situación “existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad”, ya que “al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable”, en la medida en que sea posible. Esta Corporación ha manifestado que la tutela puede prosperar no solo ante circunstancias graves que tengan la idoneidad de hacer desaparecer en su totalidad del derecho, sino ante eventos que puedan ser de menor gravedad pero que perturben el núcleo esencial del mismo y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente la vida y la calidad de la misma en las personas, en cada caso específico. Sin embargo, la protección del derecho a la salud, está supeditada a consideraciones especiales, relacionadas con la reconocida naturaleza prestacional que este derecho tiene.”

En el año 2001, la Corte admitió que cuando se tratara de sujetos de especial protección, el derecho a la salud es fundamental y autónomo. Así lo establece la sentencia T- 1081 de 2001, cuando dispuso:

“El derecho a la salud de los adultos mayores es un derecho fundamental autónomo, dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana.”

Posteriormente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia T-016 de 2007<sup>10</sup>, amplía la tesis y dice que los derechos fundamentales están revestidos con valores y principios propios de la forma de Estado Social de Derecho que nos identifica, más no por su positivización o la designación expresa del legislador de manera tal que:

“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”.<sup>11</sup>

Por último, en la Sentencia T-760 de 2008, la jurisprudencia de esta Corporación determinó “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.”<sup>12</sup>

En este contexto, estos derechos son fundamentales y susceptibles de tutela, “declaración que debe ser entendida con recurso al artículo 86 de la Constitución Política que prevé a esta acción como un mecanismo preferente y sumario.”<sup>13</sup>

En suma, al definirse los contenidos precisos del derecho a la salud, se genera un derecho subjetivo a favor de los beneficiarios del sistema de salud. Por lo tanto, cuando las entidades prestadoras de los servicios de salud, se niegan a suministrar tratamientos, medicamentos o procedimientos incluidos en el POS o POS-S, vulneran el derecho a la salud, el cual como se ha reiterado adquiere la condición de derecho fundamental autónomo y éste puede ser protegido por la acción de tutela<sup>14</sup>.

1. Reglas de procedencia de la acción de tutela para ordenar el suministro de tratamientos,

procedimientos o medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud – POSS.

Como se señaló en el acápite anterior, con la expedición de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema de Seguridad Social Integral en desarrollo de los derechos económicos, sociales y culturales que contempla la Constitución Política de 1991, el cual se encuentra dividido en dos regímenes: el contributivo, en el cual están los trabajadores y familias con los recursos suficientes para pagar una cotización al sistema; y el subsidiado, en el cual están quienes no cuentan con capacidad de pago.

En ambos sistemas se establecieron unos beneficios denominados el Plan Obligatorio de Salud (POS), que se constituye como un conjunto de prestaciones expresamente delimitadas que deben satisfacer y garantizar las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

El Plan Obligatorio vigente está conformado por lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994, expedida por el Ministerio de Salud, y actualizada mediante el Acuerdo 029 de 2011 de la C.R.E.S.<sup>15</sup>

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 establece que “las Entidades Promotoras de Salud –EPS– en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.” Esto comprende, entre otros, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo y la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Es decir, que a partir de esta ley, garantizar la prestación de los servicios de salud que la persona requiera es responsabilidad de las EPS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.

En ese orden de ideas, todo ciudadano puede acceder a cualquier tratamiento o medicamento, siempre y cuando (i) se encuentre contemplado en el POS, (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio<sup>16</sup>, (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente, y (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud.<sup>17</sup>

De igual forma el Plan Obligatorio también establece limitaciones y exclusiones por razón de los servicios requeridos y el número de semanas cotizadas, situación que para la Corte es

constitucionalmente admisible toda vez que tiene como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla.<sup>18</sup>

En relación con la procedencia de los medicamentos y procedimientos no POS, la Corte determinó como primer criterio para la exigibilidad del servicio, el que se encuentre expresamente dentro de las normas y reglamentos antes citado<sup>19</sup>.

De esa forma, en algunos eventos la Corte Constitucional ha ordenado procedimientos por fuera del POS, como el caso estudiado en la Sentencia SU-480 de 1997<sup>20</sup>, que acumuló 7 acciones de tutela instauradas por enfermos de VIH que demandaron al Instituto de Seguros Sociales y a la EPS Salud Colmena por la negativa de suministrarles inhibidores de proteasa en la calidad y cantidad requeridos, con el fin de mejorar su calidad de vida. En ella la Corte afirmó que el derecho a la salud y a la seguridad social eran de carácter prestacional, y sólo fundamentales en conexidad con el derecho a la vida. En ella señaló:

“En el caso en el que dicho medicamento no esté contemplado en el listado oficial, pero esté de por medio la vida del paciente, la EPS tiene la obligación de entregar la medicina que se señale, aunque no esté en el listado (...) poner la paciente a realizar trámites administrativos y procedimientos judiciales para acceder al medicamento implica agravarle su estado de salud y por ende, poner en riesgo su vida”.

Igualmente esta Corporación en la Sentencia T-099 de 1999<sup>21</sup>, tuteló los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de una persona perteneciente a la tercera edad que sufría de incontinencia urinaria ocasionada por una disfunción cerebral y a quien la entidad demandada le había negado el suministro de pañales desechables bajo el argumento de que se encontraban excluidos del POS. En esa oportunidad consideró que tal determinación, tornaba indigna la existencia del paciente por cuanto no le permitía el goce de una óptima calidad de vida. Sobre el particular dijo este Tribunal:

“En este caso específico, es claro que la omisión de Capresub en otorgar los pañales a la actora, vuelve indigna su existencia, puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente. La inhabilidad para controlar los esfínteres, su avanzada edad (80 años), la situación económica que no le permite acudir a métodos más sofisticados para la solución de su problema, la disfunción

cerebral que originó dicha anomalía y el riesgo de infecciones en la zona (heridas, llagas, hongos) no le permiten una vida normal, ni llevar a buen término sus actividades diarias, a menos que se le proporcionen en alguna medida, las condiciones que le faciliten vivir con la dignidad que demanda la existencia. Recuérdese además que en tratándose de personas de la tercera edad el derecho a la seguridad social se erige en fundamental y su protección se torna insoslayable en casos como el presente.”

Posteriormente la jurisprudencia constitucional consideró el derecho a la salud como fundamental, en los casos en que estaban involucrados sujetos de especial protección como, personas de tercera edad, personas en condiciones de discapacidad y niños.

Es el caso de la Sentencia T-1081 de 2001, con ocasión de la acción de tutela adelantada por un señor de 70 años al que su médico le había ordenado cirugía de catarata en el ojo derecho y la EPS se negó a suministrarle el lente intraocular y los medicamentos prescritos debido a que no estaban contemplados en el POS. En ella sostuvo, que “el derecho a la salud en los adultos mayores es un derecho fundamental y autónomo, dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana.” Para la Corte, la enfermedad que padecía, si bien no comprometía su derecho a la vida, sí le impedía llevar una vida en condiciones dignas<sup>22</sup>.

“la negativa de las entidades de salud en suministrar tratamientos, elementos y medicamento excluidos del POS a menores de edad, configura una vulneración a derechos fundamentales esenciales, más aún cuando se trata de menores de edad que se encuentran en condición de discapacidad. En esa situación, se está ante una persona sobre la cual se predica un doble deber de protección; “por una parte, por ser un menor de edad, cuyo derecho a la salud adquiere el carácter de fundamental y puede ser protegido mediante la acción de tutela; y por la otra, por sufrir de una discapacidad, lo que lo hace sujeto de que el Estado, directamente o a través de los medios correspondientes, le proporcione o facilite la protección especial a que tiene derecho, tal como lo consagra el artículo 13 de la Carta”<sup>24</sup>.

Cabe resaltar que varios de los anteriores casos compartían situaciones comunes; primero, el médico tratante formuló un medicamento o tratamiento que se requería para garantizar la vida digna e integridad física de los accionantes, segundo, las entidades prestadoras de salud se negaron a suministrarlo debido a que no se encontraba contemplado en la lista del plan

obligatorio de salud, y tercero, los actores alegaron no tener la capacidad económica suficiente para acceder por ellos mismos a lo prescrito por el médico. Sobre la base de aquellas situaciones la Corte construyó, con el paso del tiempo, criterios que garantizan el acceso a los servicios de salud (medicamentos o tratamientos) excluidos del POS.

Así las cosas, la Corte estableció los siguientes criterios sobre la regla de acceso a los servicios de salud que se requerían y no están incluidos en el plan obligatorio:

a. la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, debe amenazar los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; b) debe tratarse de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; c) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y finalmente, d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante<sup>25</sup>.

La anterior subregla surgió principalmente del principio “requerir con necesidad”, que antes de la Sentencia T-760 de 2008<sup>26</sup>, no había sido nombrado con tanta claridad, pero en cada caso habían sido aplicados los mismos criterios.

En la citada sentencia, la Corte aclaró que:

“requerir un servicio y no contar con los recursos económicos para poder proveerse por sí mismo el servicio, se le denominará, “requerir con necesidad”, y aclaró el concepto de “requerir”<sup>27</sup> y el de “necesidad”. Frente al primero dijo que se concretaba cuando: “a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; b) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio y c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo”. Sobre

el segundo afirmó que “(...) alude a que el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y adicionalmente, no puede acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie.<sup>28</sup>”

Igualmente precisó en la citada sentencia que:

“toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad. El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona.”<sup>29</sup>

Por último, en la sentencia T-1024 de 2010, la Corte estudió la solicitud presentada por una señora de 82 años de edad, para que se le suministrara una silla de ruedas, pañales y otros implementos que requería con necesidad. En ella, esta Corporación señaló que una entidad de salud violaba el derecho si se negaba a autorizar un servicio que no estuviera incluido en el Plan Obligatorio de Salud, cuando el servicio se requería con necesidad, como ocurría en el caso concreto, en el que se logró acreditar la falta de capacidad económica para acceder a todos los implementos médicos necesarios que garantizaran una vida digna a la accionante.<sup>30</sup>

De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por los médicos tratantes adscritos a las EPS, al considerar que los padecimientos son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona, puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente.<sup>31</sup>

Sin embargo, la jurisprudencia ha aceptado que en ciertas circunstancias el derecho a la salud admite un mayor ámbito de protección, aún cuando exceda lo autorizado en los listados del POS y POS-S, como en los eventos en que aparezca algún factor que haga estimar la necesidad y/o el requerimiento del servicio médico para la prevención,

conservación o superación de circunstancias que impliquen una amenaza o afectación del derecho a la salud.<sup>32</sup>

En ese orden de ideas se concluye, que toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera, y que no es posible que se aplique de manera restrictiva la reglamentación, y se excluya la práctica de procedimientos o intervenciones, toda vez que no es constitucionalmente admisible que dicha reglamentación restrictiva tenga prelación sobre la debida protección y garantía de los derechos fundamentales.

#### 1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto de tratamientos de infertilidad.

Esta Corporación reiteró la posición anteriormente señalada, indicando que “la acción de tutela no procede para solicitar tratamientos de fertilidad, ya que estos se encuentran excluidos del POS y no constituyen una obligación a cargo del Estado<sup>33</sup>, la cual fue justificada por las siguientes razones: (i) el alto costo de este tipo de tratamientos supone una disminución en el cubrimiento de otras prestaciones prioritarias<sup>34</sup>; (ii) el derecho a la maternidad en la constitución implica un deber de abstención del estado de intervenir en la decisiones relativas a la procreación y unas obligaciones positivas, como la protección de la mujer embarazada o la estabilidad laboral reforzada, que no incluyen el deber de suministrar tratamientos que permitan la procreación<sup>35</sup>, y (iii) la exclusión del POS de los tratamientos de fertilidad es un ejercicio legítimo de la libertad de configuración normativa.<sup>36</sup>

No obstante lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha inaplicado la anterior regla en tres casos en los que excepcionalmente se conceden tratamientos de fertilidad por existir circunstancias adicionales que la justifican. Como son: (i) cuando el tratamiento de fertilidad, una vez iniciado, es suspendido sin que medien razones científicas que justifiquen dicho proceder (en estos casos se ha ordenado continuar con el tratamiento iniciado)<sup>37</sup>; (ii) cuando se requiere la práctica de exámenes diagnósticos para precisar una condición de salud de una mujer asociada a la infertilidad (en estos casos se ha ordenado la práctica del examen diagnóstico no el tratamiento de fertilidad)<sup>38</sup>; y, (iii) cuando la infertilidad es un síntoma o una consecuencia de otra enfermedad que afecta la salud, la vida o la integridad física de la mujer.

En éste último asunto, en la sentencia T-901 de 200439, la Corte estudió el caso de una mujer que se sometió a exámenes para tratar su infertilidad, y como resultado su médico tratante le diagnosticó miomatosis uterina y le ordenó un tratamiento que fue negado por la EPS al considerarlo de fertilidad, el cual se encontraba del POS. En esta oportunidad, la Corte consideró, de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, que la miomatosis era una enfermedad autónoma que producía múltiples síntomas que afectaban la salud y la integridad de la accionante, como dolores, sangrado, anemia, entre otras, de la cual la infertilidad era sólo una consecuencia de ésta. En razón a ello, la Corte ordenó suministrar los medicamentos necesarios para el tratamiento de la miomatosis.

De igual forma, en la sentencia T-946 de 200740, la Corte protegió los derechos de una mujer a la que se le negaba un procedimiento de laparoscopia ordenado por su médico tratante, ya que ella había indicado sus deseos de tener un hijo y, según la EPS, los tratamientos para infertilidad se encontraban excluidos del POS. La Corte consideró que la enfermedad para la que se había ordenado el tratamiento, posiblemente endometriosis, era plenamente identificable y separable de la infertilidad que era, a lo sumo, una consecuencia de la enfermedad de la accionante.

Finalmente, concluimos que la Corte Constitucional ha protegido el derecho a acceder a los tratamientos médicos que enfrenten estas patologías, independientemente de que la paciente recupere sus funciones reproductoras.<sup>41</sup> Ha dicho también, que es el juez constitucional quien deberá establecer: (i) si el tratamiento solicitado es de aquellos requeridos por pacientes que no pueden concebir y a las cuales no se les afecta ningún derecho fundamental, casos en que no procede la tutela; (ii) o si por el contrario, se trata de tratamientos o procedimientos necesarios para combatir una afección en la salud de la paciente, que afecta como consecuencia de ello, su capacidad reproductiva. Caso en el cual, se deberá amparar sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas.

Teniendo en cuenta el precedente jurisprudencial citado, se analizará el caso concreto para solucionar el problema jurídico planteado.

## 1. Del caso concreto.

En el caso concreto es claro que la señora Alexandra Alomia Riascos, quien cuenta con 36 años de edad, solicitó la realización de exámenes a raíz de su imposibilidad de procrear.

También se encuentra probado, que el resultado del mismo arrojó un diagnóstico de miomas uterino, sinequias uterinas, motivo por el cual su médica ginecóloga obstetra adscrita a EMSSANAR EPSS, le ordenó un procedimiento quirúrgico con laparotomía exploratoria más miomectomía y histeroscopia operatorias.

De igual forma consta dentro de las pruebas aportadas, que en el mes de enero de 2012, el Hospital Universitario del Valle, le ordenó a la accionante el procedimiento quirúrgico y la valoración con anestesia. Igualmente se tiene que fue remitida al especialista en febrero 17 del presente año, y que le fue programada la intervención para el 29 de marzo de 2012. No obstante, como lo demuestra la Historia Clínica de la paciente, el procedimiento fue cancelado por cuanto no presentó la autorización correspondiente, y por ello se ordenó realizar una nueva programación. Sin embargo, la entidad accionada aseguró que la señora Riascos requiere de un tratamiento integral, para lo cual los exámenes que no se encontraran incluidos en el POSS deberán ser autorizados por el ente territorial o por su respectiva EPSS, para de esa manera proceder a su realización.

Por otra parte, la Secretaría de Salud Departamental del Valle aseguró que la EMSSANAR EPSS no empleó todos los mecanismos que tiene a su alcance para autorizar este tipo de servicios a sus pacientes, como el de ingresar las solicitudes a la Plataforma Web del Ente Territorial, ya que son las EPSS las garantes directas de los servicios de salud que requieran sus asegurados. Agregó que dada la complejidad de la patología que presenta la accionante, EMSSANAR EPSS puede suministrar los servicios de salud requeridos en forma integral y oportuna, entregando la orden y recobrando al Ministerio de Salud - Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.

Sin embargo, las instancias constitucionales negaron el amparo, al considerar que si bien la accionante padece de miomatosis uterina más sinequias uterinas, requiere de un procedimiento de laparotomía exploratoria más miomectomía, histeroscopia operatoria, como consecuencia del diagnóstico de infertilidad primaria que padece, y que dichos exámenes no se encuentran contemplados en el POSS; por lo tanto, el amparo solicitado no

es procedente por vía de tutela, por tratarse de la práctica de tratamientos y procedimientos tendientes a lograr una fertilización.

De las pruebas se evidencia que la señora Alexandra Alomia Riascos requiere urgentemente el procedimiento ordenado por la médico gineco - obstetra, debido a que presenta malestares que deterioran su salud, sumado a que para cada cita de control, valoración y exámenes, debe desplazarse de su residencia en el municipio de Buenaventura a la ciudad de Cali.

En el caso que se analiza, se requiere inicialmente distinguir dos aspectos importantes para determinar la decisión que se va adoptar. El primero, tiene que ver con los procedimientos de fertilidad, y segundo, con la solicitud de un tratamiento o procedimiento de la miomatosis uterina y sinequias uterinas que padece la accionante.

En relación con la solicitud de un tratamiento de fertilidad, la Corte ha reiterado su improcedencia por vía de tutela, ya que no existe vulneración de los derechos fundamentales, y por lo tanto, el Estado no tiene la obligación de procurar las condiciones necesarias para la procreación en aquellos casos en los que las personas carecen de capacidad para hacerlo. Así lo ha señalado esta Corporación en la sentencia T-760 de 200842, al determinar que el derecho fundamental a la salud no es absoluto y puede, por lo tanto, ser objeto de limitaciones razonables y proporcionadas.

Ahora bien, en cuanto al procedimiento para tratar la miomatosis uterina y sinequias uterinas requerido por la accionante, es evidente que es independiente de su deseo de procrear, si se tiene en cuenta que es una enfermedad que avanza con el tiempo, además de generar síntomas que deterioran la salud de la paciente.

Así lo manifestó la Corte Constitucional en la sentencia T-870 de 200843, al estudiar el caso de una persona a quien su EPS le negó el tratamiento con Acetato de Leuprolide por considerar que los tratamientos para la infertilidad se encontraban excluidos del POS.

En la citada sentencia, esta Corporación consultó a médicos y entidades especialistas en ginecología e infertilidad, entre otras a Profamilia, quien a través de su Gerente Nacional respondió: "La mayoría de los miomas uterinos pueden cursar sin sintomatología. Dependiendo de su localización en el útero la sintomatología puede variar: presentar

alternaciones por aumento en la cantidad de sangrado menstrual o duración del mismo; producir síntomas de sensación de masa en la mitad inferior del abdomen con sensación de presión, distensión y peso; producir cambios en la frecuencia urinaria.|| Los efectos a corto, mediano y largo plazo son en esencia los mismos, pudiendo estos exacerbarse por períodos. Si el signo principal es el sangrado, éste puede conducir a anemia. Por la presencia del mioma sobre la vía urinaria puede producir efectos obstructivos en la vía urinaria. || Aunque muchas mujeres con miomatosis uterina quedan embarazadas y llevan sus embarazos a término, la miomatosis está asociada con un incremento en la incidencia de infertilidad.”

En la misma sentencia, de igual forma contestó la fundación Santa Fe de Bogotá, a través del Departamento de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Humana del Hospital Universitario de la Fundación<sup>44</sup>, así: “La sintomatología de la paciente con miomatosis puede variar desde sangrados menstruales abundantes y dolorosos que pueden llevar a una paciente a animizarse. También presenta síntomas urinarios, dolor en las relaciones sexuales y hasta dificultad en la consecución de un embarazo. || Los efectos en el mediano plazo pueden ser dolor e infertilidad, y sin un tratamiento médico quirúrgico pueden llevar en el largo plazo a una histerectomía con la pérdida total de su capacidad reproductiva.”(subrayado por fuera de texto)

Por su parte, la Asociación Colombiana de Fertilidad y Esterilidad, en la citada sentencia señaló: “La sintomatología que caracteriza a la miomatosis uterina puede ser diversa dependiendo de la localización del o de los tumores, el tamaño de ellos y la cantidad. Podemos mencionar que: de un 25 a 55% de los casos no dan síntomas y la patología sólo se detecta en un examen ginecológico de rutina y que cuando los miomas son sintomáticos, las causas de consulta mas frecuentes se relacionan con sensación de masa en el hipogastrio, dolor en hipogastrio, sangrados genitales anormales y aumento del flujo menstrual. En ausencia de tratamiento los efectos que pueden producir sobre la salud de la mujer en el corto, mediando y largo plazo, dependen igualmente de lo mencionado arriba: localización, tamaño y de la sintomatología que produzcan. Su crecimiento puede en un momento dado llevar a hemorragia genital o compresión de órganos que requieran tratamiento de emergencia para retirar el útero (histerectomía) y de esta manera evitar complicaciones mayores.”

Como se observa, de la lectura de estas intervenciones se puede concluir que se trata de una enfermedad cuya sintomatología se puede presentar o no en sus inicios, manifestándose con dolores pélvicos y durante las relaciones sexuales; igualmente pueden producir anemia por el abundante sangrado durante los períodos menstruales; así mismo, anomalías urinarias (obstrucción de las vías urinarias o incontinencia urinaria), distorsiones en el contorno normal del abdomen, compresión de órganos.

De lo anterior, podemos concluir que la infertilidad es un síntoma posible pero no necesario de la miomatosis uterina, no siendo coincidente en que una mujer con miomatosis uterina también puede quedar en embarazo. Es claro que por la falta de tratamiento, estos síntomas pueden ir aumentando hasta requerir una intervención de emergencia, que en casos extremos puede requerir la extracción del útero.

En el caso concreto, para la Sala es evidente que el tratamiento de la miomatosis uterina diagnosticado a la señora Alomia Riascos por su médico tratante es procedente, ya que la infertilidad es sólo una consecuencia posible de una enfermedad que afecta la salud y la integridad física de la accionante, y que puede deteriorarse en el futuro, la cual, no tiene ninguna relación con un tratamiento de fertilidad.

Una vez dejado claro el tema de la infertilidad de la accionante, debe la Sala determinar si se cumplen los requisitos establecidos en la jurisprudencia para que proceda el suministro de un procedimiento excluido del POSS: “(i) la falta del servicio de salud vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio, o que pudiendo ser sustituido, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando tal nivel sea necesario para proteger la vida y la integridad personal del paciente; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio de salud ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”<sup>45</sup>

En el caso concreto se encuentra debidamente probado que: (i) la falta del tratamiento de la miomatosis uterina afecta la salud y la integridad física de la accionante, así como su vida en

condiciones dignas, ya que produce una serie de síntomas graves como sangrado abundante, dolores abdominales, obstrucción de las vías urinarias, entre otros, que con el tiempo y sin el tratamiento adecuado, pueden agravarse, al punto de requerir intervención quirúrgica de alto riesgo para la paciente; (ii) según se encuentra probado dentro del expediente, que la médica gineco - obstetra adscrito a la EPSS, señaló el procedimiento indicado para la necesidad de la paciente, por lo que se deduce que para el caso específico no existe dentro del POS otro medicamento y/o procedimiento diferente que pueda sustituir al ordenado; (iii) la accionante afirma que carece de recursos económicos para costear el tratamiento, lo cual puede fácilmente deducirse del hecho de que pertenece al régimen subsidiado de salud; finalmente, (iv) el servicio fue ordenado por un médico adscrito a la red de prestadores de EMSSANAR EPSS.

Según lo informó el Hospital Universitario del Valle dentro del proceso, la paciente requiere un tratamiento integral debido a la complejidad de su patología. De igual forma, el Ministerio de Salud manifestó que estos servicios son prestados por las EPSS, en este caso por EMSSANAR EPSS, aún cuando el procedimiento para la miomatosis uterina encuentran excluidos del POSS, para lo cual, deberá realizar los trámites pertinentes a fin de solicitar la autorización y su posterior recobro.

Por lo tanto al estar demostrada la vulneración alegada por la accionante, esta Sala concederá el amparo de los derechos invocados y ordenará revocar las sentencias de instancia, para en su lugar, disponer que EMSSANAR EPSS, dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, autorice a la señora Alexandra Alomia Riascos, el procedimiento quirúrgico con laparotomía exploratoria más miomectomía y histeroscopia operatorias, y los demás servicios de salud que el médico especialista tratante de EMSSANAR EPS S determine, y que sean necesarios para el tratamiento de la miomatosis uterina que padece.

## 1. DECISIÓN

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

## RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR los fallos proferidos por el Juzgado Doce (12) Penal Municipal del Circuito de Santiago de Cali, Valle, el 16 de abril de 2012 y por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, Sala Penal, el 16 de mayo de 2012, proferidos en el asunto de la referencia dentro de la acción de tutela promovida por la señora Alexandra Alomia Riascos, contra el Hospital Universitario del Valle, y en su lugar, CONCEDER el amparo solicitado para proteger sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la integridad física y a la dignidad humana, por las razones expuestas.

SEGUNDO.- En consecuencia, ORDENAR a EMSSANAR EPSS, para que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, autorice a la señora Alexandra Alomia Riascos, el procedimiento quirúrgico con laparotomía exploratoria más miomectomía y histeroscopia operatorias, y los demás servicios de salud que el médico especialista tratante de EMSSANAR EPS S determine que son necesarios para el tratamiento de la miomatosis uterina que padece.

TERCERO.- Por Secretaría General de ésta Corporación líbrense las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

ALEXEI EGOR JULIO ESTRADA

Magistrado

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

2 Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

4 Artículo 152 de la Ley 100 de 1993.

5 Sentencias T-134 de 2002 MP. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002 MP. Eduardo Montealegre Lynett.

6 Sentencias T-207 de 1995 MP. Alejandro Martínez Caballero; T- 409 de 1995 MP. Antonio Barrera Carbonell y C-577 de 1995 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

7 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

8M.P. Alejandro Martínez Caballero.

9 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

10 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

11 Esta propuesta fue inicialmente expuesta en sentencia T-573 de 2005 y posteriormente desarrollada en sentencia T-016 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

12 Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

13 Sentencia 1024 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

14 Sentencia T-1185 de 2005 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

15 “por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011, que define, aclara y actualiza íntegramente el Plan Obligatorio de Salud”.

16 Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

17 Artículo 162 de la Ley 100 de 1993.

18 Sentencia T-775 de 2002 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

19 Artículo 162 de la Ley 100 de 1993.

20 MP. Alejandro Martínez Caballero.

21 MP. Alfredo Beltrán Sierra.

22 Sentencias T-1219 de 2003 y T-202 de 2008.

23 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

24 Sentencia T-236 de 1998 y T-1019 de 2002. M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

25 Sentencias SU-480 y T-640 de 1997, T-236 de 1998, SU-819 de 1999, T-1204 de 2000, T-683 de 2003, T-1331 de 2005, T-1083 de 2006 y T-760 de 2008, entre otras.

26 MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

27 Sentencia T-1204 de 2000 MP. Alejandro Martínez Caballero.

28 Sentencias T-760 de 2008, T-875 de 2008 y T-1024 de 2010.

29 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

30 Sentencias T-899 de 2002, T-202 de 2008, T-975 de 2008, T-053 de 2009, T-352, T-437, T-574 de 2010 y T-1024 de 2010, entre otras.

31 Sentencia T-1024 de 2010 MP. Humberto Sierra Porto, reiterada en las sentencias T-1022 de 2005, T-557 y T-829 de 2006, T-148 de 2007, T-565 de 2007, T-788 de 2007 y T-1079 de 2007.

32 Sentencia 1024 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

33 Sentencia T-946 de 2007 MP. Jaime Córdoba Triviño.

34 Sentencia T-946 de 2007 MP. Jaime Córdoba Triviño. En el mismo sentido la sentencia T-1104 de 2000 MP. Vladimiro Naranjo Mesa, reiterada en la T-946 de 2007.

35 Sentencia T-1104 de 2000 MP. Vladimiro Naranjo Mesa.

36 Sentencia T-752 de 2007 MP. Clara Inés Vargas Hernández.

37 En la sentencia T-572 de 2002 MP. Marco Gerardo Monroy Cabra.

38 Ver, entre otras, sentencia T-636 de 2007 MP. Humberto Antonio Sierra Porto.

40 MP. Jaime Córdoba Triviño.

41 Sentencia T-946 de 2007 MP. Jaime Córdoba Triviño.

42 MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

43 MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

44 Folios 30 a 32, cuaderno 1.

45 Estos criterios fueron establecidos en estos términos por la sentencia T-1204 de 2000 MP. Alejandro Martínez Caballero. Reiterados, entre otros, sentencia T-439 de 2007 MP. Clara Inés Vargas Hernández; T-370 de 2007 MP. Jaime Córdoba Triviño; T-300 de 2007 MP. Jaime Araujo Rentería; T-102 de 2007 MP. Nilson Pinilla Pinilla.