

SERIE DESC

EL DERECHO A LA SALUD

EN LA CONSTITUCIÓN, LA JURISPRUDENCIA
Y LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES



DEFENSORÍA
DEL PUEBLO
COLOMBIA

PRESENTACIÓN	19	3
INTRODUCCIÓN	23	
1. Aspectos metodológicos	23	
1.1. LA DELIMITACIÓN DEL CONTENIDO DE UN DERECHO A PARTIR DE SUBREGLAS JURISPRUDENCIALES	24	
1.2. LA DELIMITACIÓN DEL CONTENIDO DE UN DERECHO A PARTIR DEL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD	26	
1.3. ACLARACIONES SOBRE LA ESTRUCTURA INTERNA DEL LIBRO	33	
2. Aspectos Generales	38	
2.1. EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL	39	
2.1.1. Criterios bajo los cuales el derecho a la salud ha sido entendido como derecho fundamental	41	
2.1.1.1. El derecho a la salud como derecho fundamental por su conexidad con otros derechos fundamentales	41	
2.1.1.2. El derecho a la salud como derecho fundamental frente a sujetos de especial protección	42	
2.1.1.1. El derecho a la salud como derecho fundamental autónomo en relación con su contenido esencial	45	
2.1.2. Criterios de procedibilidad de la acción de tutela respecto del derecho a la salud	47	
2.2. LA SALUD COMO SERVICIO PÚBLICO	48	
2.3. OBLIGACIONES DEL ESTADO EN MATERIA DE SALUD	50	
2.3.1. Obligaciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad	51	
2.3.2. Obligaciones de respeto, protección y cumplimiento	51	
2.3.3. Obligaciones con efecto inmediato y de cumplimiento progresivo	52	
2.3.3.1. Obligación de adoptar medidas inmediatas	53	

2.3.3.2. Obligaciones con efecto inmediato	56
2.3.3.3. Obligaciones de cumplimiento progresivo	59

CAPÍTULO I
LA DISPONIBILIDAD DE LA SALUD

1. El Derecho a la disponibilidad de la Salud **66**

1.1. PROTECCIÓN DE LA OFERTA PÚBLICA. JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL EN TORNO A LOS ESTABLECIMIENTOS, BIENES Y SERVICIOS DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO Y LA ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD **67**

1.1.1. Suministrar la atención básica en salud es una obligación del Estado **68**

1.1.2. El manejo de la planta de personal de la salud debe ser lo suficientemente flexible para respetar los derechos de estos trabajadores así como la sostenibilidad económica de los hospitales **69**

1.1.3. Con el objeto de fortalecer la cobertura del personal de la salud, es constitucional la creación de estímulos que no tengan el carácter de salario en favor de empleados de la salud que trabajen en las regiones con mayores necesidades y alejadas de los grandes centros urbanos **70**

1.1.4. Las normas legales que impliquen una disminución de recursos para el régimen subsidiado son inconstitucionales en tanto impiden la ampliación progresiva de la seguridad social en salud **71**

1.1.5. Tanto el privilegio del subsidio a la demanda como la existencia de entidades con función de intermediación para el desarrollo de la prestación de servicios de salud se ajustan al margen de configuración legal del servicio público de salud establecido constitucionalmente **71**

1.1.6. La regulación del sector salud debe respetar el carácter de contribución parafiscal de los recursos de la seguridad social en salud, según el cual estos recursos no pueden ser destinados a un objeto diferente al que motiva su recaudo **73**

1.2. PROTECCIÓN DE LA OFERTA PRIVADA QUE CONTRIBUYE A LA REALIZACIÓN EFECTIVA DEL DERECHO A LA SALUD. EL DERECHO DE LOS PARTICULARES A CONCURRIR EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD **75**

1.2.1. El derecho de los particulares de concurrir en la prestación del servicio público de salud como ejercicio de la libertad económica **76**

1.2.2. La garantía de la libre empresa impide que se obstaculice o prohíba a las EPS la prestación directa del servicio asistencial de salud por medio de sus IPS; siempre y cuando no se genere un abuso de posición dominante en la prestación de servicios de salud **78**

1.2.3. Resulta inconstitucional la existencia de planes de inversión que se impongan como obligatorios a las empresas privadas que concurren a la prestación del servicio público de salud, así como cualquier otro tipo de restricciones desproporcionadas contra la libertad económica de dichos particulares **79**

1.3. DISPONIBILIDAD DE INDICADORES E INFORMACIÓN EN SALUD **80**

1.4. DISPONIBILIDAD DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD.	
EL DERECHO A LA SALUD PÚBLICA	82
1.4.1. Derecho a la promoción de la salud y a la prevención, tratamiento y lucha contra las enfermedades	84
1.4.2. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre salud	86
1.4.3. Derecho a la salud en el trabajo	87
1.4.4. Derecho al medio ambiente. Procedencia excepcional de la acción de tutela en razón a la conexidad del derecho a la salud con el derecho a un medio ambiente sano	88
1.4.5. Derecho a disponer de agua potable y servicios de saneamiento básico	90
1.4.6. Derecho a una vivienda adecuada y saludable	93
1.4.7. Derecho a una alimentación nutritiva y adecuada	94
1.4.8. Derecho al patrimonio cultural y ambiental	95
1.5. DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS Y ATENCIÓN INDIVIDUAL EN SALUD:	
DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA	96
1.5.1. Derecho al diagnóstico. Vulneran el derecho a la salud en conexidad con la vida digna aquellas situaciones donde la negligencia administrativa impide la realización de exámenes indispensables para establecer si un paciente padece enfermedades que puedan poner en peligro su vida	99
1.5.2. Derecho al tratamiento	100
1.5.2.1. En casos donde surja una conexidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad, debe inaplicarse, bajo ciertos requisitos, la reglamentación sobre la exclusión de ciertas actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS). Frente a similar conexidad de derechos, debe inaplicarse la exigencia legal de alcanzar unas semanas mínimas de cotización	101
1.5.2.2. Derecho al tratamiento y enfermedades de alto costo o ruinosas. Si (1) la persona afiliada no ha cumplido los tiempos mínimos de cotización exigidos por la ley para la atención de enfermedades de alto costo, (2) debe ser atendido por la entidad de salud a la que esté afiliado pero con la condición de que pague una suma determinada. Sin embargo, (1) ante casos de urgencia, donde (2) el trabajador afiliado o sus beneficiarios se encuentran en situaciones que comprometen su mínimo vital (3) y carecen de recursos para sufragar el costo de los procedimientos o tratamientos, las EPS no pueden negar la atención que se requiera	103
1.5.2.3. Derecho al tratamiento y remisión de pacientes al exterior. Como quiera que las EPS están obligadas a utilizar todos los recursos científicos a su alcance para el tratamiento de sus pacientes, con el fin de alcanzar el máximo posible de recuperación, la realización del derecho al tratamiento exige la remisión de pacientes al exterior bajo el cumplimiento de los requisitos correspondientes	107
1.5.3. Derecho a una atención médica de urgencias. En materia de urgencias, cualquier persona -sin importar su nivel económico- tiene derecho a exigir a los hospitales que lo atiendan de inmediato	109
1.5.4. Derecho a la recuperación y a la rehabilitación	110
1.5.5. Derecho a la continuidad en la prestación de servicios de salud	111

1.5.5.1. Continuidad de los servicios y medicina prepagada. Desconoce el derecho a la continuidad y el principio de buena fe, la modificación unilateral de un contrato de medicina prepagada a partir del cual se niega o se suspende una prestación en salud	112
1.5.5.2. Continuidad de los servicios y mora patronal. En caso de mora patronal en el pago de los aportes a la salud, procede la acción de tutela cuando el trabajador afiliado o sus beneficiarios se encuentren en situaciones que comprometan su vida y la EPS a la que se encuentran afiliados niegue la atención médica en razón de la mora.. El patrono debe entonces asumir la totalidad que le corresponda en relación con la atención médica. Si el patrono no puede hacerse cargo de la atención médica, la EPS debe hacerlo para luego repetir contra el patrono o, en su defecto, contra el Estado	115
1.6. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:	
DERECHO A LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	118
1.6.1. Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de seguridad e higiene. Las leyes restrictivas que generan abortos de riesgo violan los derechos reproductivos de la mujer	124
1.6.2. Derecho a la prevención y tratamiento del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual	126
1.7. DISPONIBILIDAD DE OPCIONES PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD (LIBRE ESCOGENCIA)	127
2. Sujetos de Especial Protección Constitucional y Derecho a la Disponibilidad de la Salud	129
2.1. DERECHO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A DISPONER DE LO NECESARIO PARA UN DESARROLLO ARMÓNICO E INTEGRAL DE SU SALUD	129
2.1.1. El amparo del núcleo esencial del derecho a la salud de los niños por vía de la acción de tutela, exige (1) la existencia de un atentado grave contra la salud de los menores, (2) que la situación que se reprocha no pueda evitarse o conjurarse por la persona afectada (3) que la ausencia de prestación del servicio ponga en alto riesgo la vida, las capacidades físicas o psíquicas del niño o su proceso de aprendizaje o socialización	135
2.1.2. La obligación de suministrar a menores de edad medicamentos excluidos del POS recae en primer lugar sobre los padres. Solo si éstos demuestran su insolvencia económica, la obligación recaería en la EPS correspondiente. Por ello, en los padres del menor recae la carga de la prueba de no estar en capacidad económica para suministrar un medicamento	138
2.1.3. El trabajo infantil es una explotación de los niños que viola sus derechos a la educación y a la salud	139
2.2. DERECHO DE LA MUJER EMBARAZADA A UNA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN ESPECIAL EN SALUD	141
2.2.1. Con fundamento en la protección constitucional que ampara a la mujer embarazada, el Estado debe asegurar a ésta, durante el embarazo y después del parto, la asignación de un subsidio alimentario si se encuentra desempleada o desamparada	142

2.2.2. En casos donde la mujer embarazada necesita conocer información relevante sobre los riesgos de su condición o la de su hijo, cuenta con el derecho a la información mínima vital	143
2.2.3. La protección especial de la mujer embarazada privada de la libertad implica que toda institución hospitalaria del país está en la obligación de recibir y atender, por el tiempo que señale el funcionario judicial competente, a la mujer a quien se le ordene permanecer allí bajo detención domiciliaria	144
3. Obligaciones de Disponibilidad que garantizan el Derecho a la Salud	146
3.1. OBLIGACIONES DE DISPONIBILIDAD CON EFECTO INMEDIATO	146
3.1.1. Obligación de utilizar el máximo de los recursos disponibles para dar efectividad al derecho a la salud, incluidos los de cooperación internacional	149
3.1.2. Obligación de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública	149
3.1.2.1. Obligación de adoptar medidas para proporcionar inmunización contra las enfermedades infecciosas y prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas	152
3.1.2.2. Obligación de asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y que garantice que nadie padezca hambre	152
3.1.2.3. Obligación de abstenerse de contaminar ilegalmente la atmósfera, el agua y la tierra	153
3.1.2.1. Obligación de abstenerse de utilizar o ensayar armas nucleares, biológicas o químicas si, como resultado de esos ensayos, se liberan sustancias nocivas para la salud del ser humano	154
3.1.3. Obligación de garantizar la exigibilidad judicial del derecho a la salud	156
3.1.4. Obligación de facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS	157
3.1.5. Obligación de velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil	160
3.1.6. Obligación de velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud	161
3.2. OBLIGACIONES DE DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO	162
3.2.1. Obligación de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud distribuidos equitativamente	162
3.2.2. Obligación de contar con suficiente personal de la salud	163
3.2.3. Obligación de prestar asistencia y cooperación internacional, en especial económica y técnica	163

7

**CAPÍTULO II
EL ACCESO A LA SALUD**

1. El derecho de acceso a los servicios de salud	171
1.1. DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A TRAVÉS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	172
1.1.1. Jurisprudencia constitucional sobre el derecho de acceso al régimen subsidiado a través del Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN)	173
1.1.1.1. Derecho a la reclasificación en el SISBEN conforme a datos reales. Las situaciones de vulnerabilidad, como el estado de embarazo, y las circunstancias de debilidad manifiesta, deben ser tenidas en cuenta como elementos relevantes para focalizar	174
1.1.1.2. El derecho al habeas data resulta vulnerado cuando la administración es negligente en la recolección de datos para la clasificación en el SISBEN	176
1.1.1.3. Deber de las autoridades encargadas del SISBEN de comunicar a los beneficiarios los cambios que se presentan en la clasificación en categorías y en la prestación de los servicios de salud	177
1.1.1.4. En situaciones de urgencia que ponen en riesgo la vida de las personas, deben agilizarse los trámites administrativos necesarios para acceder a los servicios médicos del régimen subsidiado de salud	178
1.1.1.5. El carné de afiliado al SISBEN no es el que otorga el derecho a la atención médica en casos donde se configura la situación de hecho generadora de derechos	178
1.1.2. Jurisprudencia constitucional sobre la atención en salud que no está cobijada por el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado –POS-S-	179
1.1.2.1. Cuando se necesite un servicio de salud que se encuentra excluido del POSS, la correspondiente atención debe efectuarse por los hospitales públicos o aquellos privados que tengan contrato con el Estado de acuerdo con su capacidad de oferta. Por lo tanto, los servicios excluidos del POSS no obligan a la ARS	180
1.2. DERECHO DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD COMO PARTICIPANTE VINCULADO	180
1.2.1. Los departamentos están obligados a garantizar el acceso al servicio de salud de quienes no se encuentran ni en el régimen contributivo ni en el subsidiado	181
1.2.2. Las personas que ya están incluidas en el SISBEN como “personas vinculadas”, aún sin la designación de una ARS, tienen acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas que estén en condiciones de subsidiar los servicios de salud que requieren y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, mientras logran su afiliación al régimen subsidiado	182
2. Sujetos de Especial Protección Constitucional y Derecho de Acceso a la salud	183
2.1. DERECHO A LA ATENCIÓN PREFERENTE Y ESPECIALIZADA DE NIÑAS, NIÑOS Y MAYORES DE EDAD CON PRONÓSTICO FAVORABLE DE CURACIÓN	184
2.2. DERECHO DE ACCESO DE LA MUJER A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHO A NO SER DISCRIMINADA POR SU CONDICIÓN DE MADRE	188

2.2.1. Por el hecho de ser madre, una hija no necesariamente adquiere una independencia económica que justifique su exclusión del grupo familiar y, por consiguiente, tiene derecho a que no se interrumpa la atención médica de la cual es beneficiaria	190
2.3. DERECHO DE ACCESO A LA SALUD DE LOS GRUPOS ÉTNICOS	191
2.3.1. Con fundamento en la protección del principio de diversidad étnica y cultural, se justifica un régimen especial de seguridad social y salud para las comunidades indígenas	194
2.3.2. La realización del derecho a igualdad en salud exige la adopción de medidas tendentes a evitar la afectación del medio ambiente que permite tanto la supervivencia de una comunidad indígena como sus mecanismos tradicionales de acceder a los servicios de salud	196
2.3.3. La explotación maderera indiscriminada, con o sin autorización estatal, atenta contra el ecosistema, agota los recursos primarios propios de la economía de subsistencia de las comunidades étnicas y destruye el estrecho vínculo de los indígenas con la naturaleza, todo lo cual obstaculiza el disfrute del derecho a la salud	197
	198
2.4. DERECHO DE ACCESO A LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES	198
2.4.1. Los adultos mayores en situación de indefensión y que requieran de protección oportuna, cuentan con el derecho fundamental autónomo a la salud	199
2.4.2. La escasez de recursos no es un argumento constitucionalmente admisible para negar la atención básica en salud a personas en situación de debilidad manifiesta como los adultos mayores discapacitados en situación de indigencia	200
2.4.3. Cuando los particulares someten a los adultos mayores a situaciones de indefensión, deben asumir la protección especial de los mismos, incluyendo la carga de la atención médica	201
2.5. DERECHO DE ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	202
2.5.1. La accesibilidad física es condición de posibilidad para el acceso real a la salud de las personas en situación de discapacidad	203
2.5.2. Es deber constitucional de los padres responder patrimonialmente por los gastos en salud que generen los impedimentos de sus hijos mayores de edad con discapacidad	204
2.6. DERECHO DE ACCESO A LA SALUD DE LOS PORTADORES DE VIH Y LOS ENFERMOS DE SIDA	205
2.6.1. Los portadores de VIH y enfermos de SIDA que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, cuentan con el derecho a recibir atención médica básica y a no ser objeto de trabas administrativas irrazonables en su ingreso al régimen subsidiado a través del SISBEN	206
2.6.2. Los enfermos de SIDA tienen derecho a una atención médica integral, lo cual exige el suministro de la totalidad del tratamiento ordenado por el médico tratante	207
2.6.3. En pacientes portadores de VIH, el examen de carga viral es necesario para un adecuado diagnóstico e indispensable para proteger el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida	208
2.7. DERECHO DE ACCESO A LA SALUD DE LAS MINORÍAS SEXUALES	209

2.7.1. La decisión del legislador de utilizar el criterio de familia como base para inscribir a los beneficiarios del afiliado principal dentro del régimen contributivo no contradice el principio de universalidad que informa el acceso a la salud	210
2.8. DERECHO DE ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	212
2.8.1. El derecho de las personas privadas de la libertad de acceder a una atención médica de calidad	213
2.8.2. Estado de cosas inconstitucional en relación con el derecho a la salud de los reclusos por la falta de una oportuna practica de exámenes y pruebas técnicas	218
2.9. DERECHO DE ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZOSO	219
2.9.1. La obligación de superar la situación de estancamiento en que se encuentra la atención en salud a la población desplazada radica en el Presidente de la República	221
2.9.2. En razón de la prevalencia constitucional de las situaciones objetivas frente a las formalidades, aunque la persona desplazada no esté carnetizada, es deber del Estado prestarle los servicios de salud	223
2.10 DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA	224
2.10.1. Obligación de la beneficencia de recibir a las personas en estado de indigencia y con retardo mental	225
2.10.2. El indigente que demuestre su debilidad manifiesta y solicite la solución de sus necesidades básicas en salud, es titular de un derecho subjetivo a exigir de la autoridad competente que opere el principio de prioridad del gasto público social	225
2.10.3. Si el niño carece de una familia que lo asista y proteja, bien porque haya sido abandonado por sus padres, bien porque carezca de ellos, o bien porque éstos o, en su defecto, sus abuelos, hermanos mayores, u otros parientes cercanos, no cumplan con ese deber, la asistencia y protección incumbe directa e insoslayablemente a la sociedad y, a nombre de ésta, al Estado, a través de los organismos competentes para ello	226
2.11. DERECHO DE ACCESO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES INDOCUMENTADOS	228
2.12. DERECHO A LA SALUD DE LOS REFUGIADOS Y APATRIDAS	229
2.13. DERECHO DE ACCESO A LA SALUD DE LOS EXTRANJEROS	231
3. Obligaciones generales del Estado en materia de acceso a los servicios de salud	232
3.1. OBLIGACIONES DE ACCESIBILIDAD CON EFECTO INMEDIATO	232
3.1.1. Obligación de garantizar el acceso gratuito a la atención básica en salud	234
3.1.2. Obligación de garantizar el ejercicio del derecho a la salud sin discriminación alguna	235
3.1.2.1. Obligación de adoptar todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación en el ámbito de la salud	237
3.1.2.2. Obligación de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminarla discriminación contra la mujer en la esfera de la salud	238

3.1.2.3. Obligación de prohibir y eliminar toda forma de discriminación racial en el ámbito de la salud	239
3.1.2.4. Obligación de no discriminar a los enfermos de VIH/SIDA	240
3.1.2.5. Obligación de no discriminar a las personas en situación de discapacidad	243
3.1.3. Obligación de no limitar el acceso a los métodos anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y reproductiva	244
3.1.4. Obligación de abstenerse de violar el Derecho Internacional Humanitario mediante la limitación del acceso a los servicios de salud como medida punitiva durante estados de emergencia o conflictos armados	244
3.1.5. Obligación de proteger a la misión médica y a las víctimas del conflicto armado	246
3.1.6. Obligación de garantizar el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas (acceso a la información)	248
3.1.6.1. Con el fin de garantizar el acceso en igualdad de trato a los subsidios estatales, los particulares que acuden ante la administración pública para tramitar peticiones, deben contar con la suficiente información sobre la materia a decidir así como sobre el proceso decisorio aplicable en cada caso	250
3.1.6.2. Derecho a la información en asistencia sanitaria. Deber de las ARS de suministrar información clara y suficiente a los beneficiarios del régimen subsidiado en relación con la prestación de servicios excluidos del POSS	252
3.1.6.3. Derecho a conocer las razones por las cuales ciertos procedimientos, exámenes y tratamientos no se encuentran incluidos dentro del POS	253
3.2. OBLIGACIONES DE ACCESIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO	254
3.2.1. Obligación de ubicar los establecimientos, bienes y servicios de salud al alcance geográfico de todos los sectores de la población (accesibilidad física)	254
3.2.2. Obligación de ofrecer los establecimientos, bienes y servicios de salud al alcance económico de todos, bajo un criterio de distribución equitativa (accesibilidad económica –asequibilidad–)	255

CAPÍTULO III

LA ACEPTABILIDAD DE LA SALUD

1. El derecho a la aceptabilidad de la salud	263
1.1. DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS PERSONALES RELATIVOS A LA SALUD	263
1.1.1. El secreto profesional médico garantiza la confidencialidad de la historia clínica y de la información sobre el paciente	263
1.1.2. Se debe garantizar que el acceso a la información sobre la salud de las personas contenida en bases de datos, se realice bajo los principios de responsabilidad compartida y de cargas mutuas	265

1.2. DERECHO A LA AUTONOMÍA EN EL MANEJO DE LA PROPIA SALUD Y DERECHO A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE. NECESIDAD DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	266
1.2.1. Aunque el legislador puede prescribir la forma en que los individuos deben comportarse con otros, no puede prescribir la manera en que cada persona debe comportarse consigo misma, toda vez que incurriría en una política perfeccionista inadmisiblemente constitucionalmente. Por consiguiente, el respeto de la autonomía personal en el manejo de la propia salud determina, inclusive, que deban tolerarse cierto tipo de actividades perjudiciales para la salud de cada individuo	266
1.2.2. En una sociedad fundada en el pluralismo y la dignidad humana, el principio de autonomía prevalece prima facie sobre otros principios concurrentes. Por consiguiente, y salvo ciertas excepciones, prevalece el consentimiento informado del paciente sobre las consideraciones del médico tratante o el interés de la sociedad y del Estado en preservar la salud de las personas	268
1.3. DERECHO A UNA MUERTE DIGNA	276
1.3.1. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho a una muerte digna	277
1.4. DERECHO A LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	279
1.5. DERECHO A LA PROTECCIÓN DEL CUERPO CONTRA INJERENCIAS AJENAS	281
1.5.1. Las investigaciones relacionadas con el genoma humano no deben afectar la salud	281
1.5.2. Prohibición de experimentos médicos sin consentimiento de las personas en tiempos de guerra	284
1.6. DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN REPRODUCTIVA	286
1.6.1. Derecho a planear la propia familia (planificación familiar)	286
1.6.1.1. Cuando no se cumplen los requisitos necesarios para la procedencia de la acción de tutela, la negación de un tratamiento para la infertilidad no constituye una obstrucción del derecho de la mujer a procrear. De allí que dicho recurso sea un mecanismo improcedente para extender la cobertura del POS frente a dicho tratamiento	286
1.6.1.2. Es inadmisiblemente romper la continuidad en la entrega de medicamentos para el tratamiento de la infertilidad con el argumento de que el tratamiento de fertilidad está excluido del POS	288
1.6.2. Derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas	289
1.6.2.1. Derecho a una educación sexual adecuada y oportuna	289
1.6.3. Derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afecten la salud sexual y reproductiva	291
2. Sujetos de Especial Protección Constitucional y aceptabilidad de la salud	295
2.1. DERECHO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL A SER OBJETO DE UN TRATO DIGNO Y DE UNA ATENCIÓN MÉDICA APROPIADA	295

2.1.1. Las personas con enfermedades mentales tienen el derecho a no permanecer internadas de manera indefinida. En razón del principio constitucional de solidaridad, las familias están obligadas al auxilio de sus parientes enfermos mentales, salvo cuando esta decisión ponga en peligro el derecho a la vida y a la integridad de los miembros del núcleo familiar	300
2.1.2. Para tener el derecho a la atención médica por una enfermedad psicológica o mental no es indispensable que el paciente se encuentre en la fase crítica de la misma	302
2.1.3. Las entidades promotoras de salud tienen el deber de asistir de manera permanente a sus afiliados, así no estén obligadas a prestar directamente el servicio. En relación con el suministro de tratamiento psiquiátrico que no se encuentre dentro del POS, la especial protección de las personas con deficiencias mentales fundamenta la obligación de las entidades del sistema de informar, orientar, apoyar y acompañar al paciente, con miras a que pueda lograr su rehabilitación e integración social	303
2.2. DERECHO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD A NO SER OBJETO DE TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES RELACIONADOS CON LA SALUD	304
2.2.1. Prohibición de tortura y procedimientos médicos o científicos coercitivos contra las personas privadas de la libertad	304
2.2.2. Prohibición de requisas íntimas que configuran tratos humillantes, crueles, inhumanos y/o degradantes	306
2.3. DERECHO A LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES COMO PROYECCIÓN DEL RESPETO POR EL CICLO DE VIDA	308
2.3.1. En casos de incontinencia total, es exigible por vía de tutela el suministro de pañales si la negación de éstos hace indigna la existencia y, por ende, desconoce el derecho a la salud en conexidad con el derecho a una vida digna	312
2.3.2. El suministro de dispositivos auditivos es indispensable para asegurar una calidad de vida digna que permita mantener la integración social y el desarrollo normal de la actividad cotidiana de los adultos mayores	312
2.4. DERECHO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS A LA PRÁCTICA DE SU MEDICINA TRADICIONAL	313
2.4.1. La solicitud de acceder a la medicina alternativa tradicional es exigible por vía de tutela cuando existe conexidad entre el derecho a la salud y la protección de la diversidad étnica y cultural	317
2.4.2. No son exigibles por vía de tutela los tratamientos relacionados con medicina alternativa bioenergética porque no comprometen el derecho a la salud en conexidad con el respeto del principio de diversidad cultural. Además, los tratamientos de medicina alternativa sólo pueden suministrarse siempre y cuando estén autorizados luego de haber sido comprobada su eficacia y seguridad	318
2.5. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	319
2.5.1. Es inadmisiblemente constitucionalmente suspender el servicio de salud que recibe una mujer discapacitada en calidad de beneficiaria dependiente del afiliado, por el mero hecho de suponer que, al tener un hijo, conformará familia y el padre del menor cubrirá sus necesidades económicas	322

2.5.2. Están prohibidas las intervenciones quirúrgicas o definitivas en relación con la sexualidad de las personas en situación de discapacidad cuando existe necesidad médica y posible consentimiento futuro. Sin embargo, por razones de dignidad humana que impiden decidir sobre la conformación de una familia 323

2.6. DERECHO A LA SALUD MENTAL Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES 325

3. Obligaciones Generales del Estado en materia de Aceptabilidad de la salud 328

3.1. OBLIGACIONES DE ACEPTABILIDAD CON EFECTO INMEDIATO 328

3.1.1. Obligación de garantizar establecimientos, bienes y servicios respetuosos de la ética médica 329

3.1.2. Obligación de respetar los requisitos del género 330

3.1.3. Obligación de respetar los requisitos del ciclo de vida 330

3.1.4. Obligación de garantizar que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad 331

3.1.5. Obligación de adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra prácticas tradicionales nocivas que afectan sus derechos sexuales y reproductivos 333

3.1.6. Obligación de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales 334

3.1.7. Obligación de abstenerse de aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra las mismas 335

3.1.8. Obligación de velar porque los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural, lo cual implica respetar la medicina popular que no afecta la salud de las personas 338

3.1.9. Obligación de adoptar medidas para enfrentar la violencia contra la mujer y proteger de los actos de violencia a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad 339

3.2. OBLIGACIONES DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO 341

3.2.1. Obligación de velar por la creación de instituciones que presten asesoramiento y servicios de salud mental, distribuidas equitativamente 341

CAPÍTULO IV
LA CALIDAD DE LA SALUD

1. El derecho a la calidad de la salud 347

1.1. DERECHO A QUE LOS SERVICIOS DE SALUD SEAN PRESTADOS POR PERSONAL IDÓNEO, CAPACITADO Y QUE DISPONGA DE GARANTÍAS LABORALES PARA UN EJERCICIO ADECUADO DE SU OFICIO 347

1.1.1. La regulación de los requisitos mínimos para ejercer las diferentes profesiones y especialidades médicas constituye una forma de velar por la idoneidad del personal de la salud 348

1.1.2. Es necesario reglamentar la forma en que la información sobre servicios profesionales de salud debe ser públicamente ofrecida, con el fin de impedir un perjuicio en el ejercicio mismo de la profesión y la afectación del interés de la comunidad en la realización de esa actividad	351
1.1.3. La calidad de la atención en salud exige que las entidades públicas y privadas que prestan los servicios de salud garanticen la remuneración justa y oportuna del personal médico	352
1.2. DERECHO A QUE EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD SEA PRESTADO EFICAZMENTE Y EN CONDICIONES ADECUADAS	353
1.2.1. Las entidades encargadas de los programas de asistencia y protección de personas y sectores desfavorecidos deben observar procedimientos que les permitan diferenciar entre demandas empíricamente fundadas y demandas infundadas	355
1.2.2. Es obligatorio garantizar el suministro ininterrumpido de energía eléctrica a bienes constitucionalmente protegidos como los establecimientos de salud, como quiera que es inadmisibles superponer el interés económico de las empresas prestadoras del servicio de energía sobre la posibilidad efectiva y real de goce de ciertos derechos fundamentales	356
1.2.3. La negligencia administrativa de los hospitales puede violar derechos fundamentales	357
1.2.4. Los derechos fundamentales no tienen por qué resultar afectados por los conflictos que existan entre una EPS y los hospitales o especialistas con los que haya suscrito contratos	358
1.2.5. La retención de los pacientes para asegurar el pago de lo debido por atención médica es una limitación inconstitucional de su libertad que desnaturaliza el papel que juega el servicio público de salud en la realización de la dignidad humana	359
1.2.6. Puede existir delegación legal para que el Gobierno desempeñe funciones de reglamentación y de policía administrativa en la fijación de las condiciones técnicas de funcionamiento de los laboratorios clínicos e industriales, siempre y cuando estas funciones no afecten directamente el derecho fundamental de escoger profesión y oficio	360
1.3. DERECHO A MEDICAMENTOS DE CALIDAD	362
1.3.1. En principio, las acciones populares son el mecanismo judicial procedente para la defensa del derecho colectivo a la calidad de los medicamentos. Sin embargo, en circunstancias de indefensión, urgencia y riesgo inminente para los derechos fundamentales, la acción de tutela es el mecanismo judicial idóneo y eficaz para evitar un perjuicio irremediable causado por problemas en la calidad de los medicamentos	362
1.3.2. Existe el derecho a recibir un medicamento excluido del POS siempre y cuando en el listado del plan obligatorio no exista un reemplazo que ofrezca similar idoneidad y efectividad	364
1.3.3. La decisión de un médico tratante de ordenar una droga excluida del POS, por considerarla necesaria para preservar la salud de un paciente, prevalece y debe ser respetada, salvo que el comité técnico científico de la EPS, basado en (i) conceptos médicos de especialistas en el campo en cuestión y (ii) en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere lo contrario	365
1.4. DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA, ADECUADA Y QUE EVITE LA AGRAVACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	366

1.4.1. La atención médica debe generar un restablecimiento integral de la salud del paciente	367
1.4.2. El servicio médico debe ser desarrollado y culminado atendiendo al principio de buena fé	369
1.4.3. La demora irrazonable en la atención médica de una enfermedad grave constituye una violación de derechos fundamentales. Así mismo, el retardo injustificado en el suministro de un medicamento o en la programación de una cirugía –incluso si ésta no es urgente, por no existir un riesgo inminente para la vida- pueden generar una situación que afecta la calidad de vida del paciente y, por ello, la acción de tutela es procedente para la protección del derecho a la salud	371
1.5. DERECHO A LA SALUD EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A UNA VIDA DIGNA	373
1.5.1. Calidad de vida. La normatividad que impide el suministro de prestaciones por fuera del POS debe inaplicarse no sólo en casos de riesgo inminente para la vida sino también cuando se compromete la calidad de vida del paciente y, por ende, su dignidad humana	375
1.5.2. Mantener a una persona expuesta a dolencias permanentes que pueden ser evitadas, constituye un trato cruel e inhumano que impide llevar una vida digna	377
1.5.3. La curación debe entenderse como mejora en las condiciones de vida de la persona y no solamente como superación total de la enfermedad. En el concepto curación se incluyen todo los servicios necesarios para 1) aliviar las condiciones producidas por una enfermedad, condición física o mental; 2) evitar las secuelas de la misma, o 3) superar la condición de limitación física que padece la persona como consecuencia de la enfermedad	379
1.5.4. Inaplicación del régimen de exclusiones del POS frente a casos especiales donde el derecho a la salud tiene conexidad con el derecho a una vida digna	380
1.5.4.1. Los graves trastornos psicológicos que impiden continuar una vida normal, comprometen la vida digna de la persona. Por ello, la atención médica necesaria para el restablecimiento de problemas graves de salud mental forma parte del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida	381
1.5.4.2. Las cirugías estéticas, por no estar incluidas en el POS, no son exigibles por vía de tutela. Sin embargo, las intervenciones estéticas que tienden a poner fin a dolores corporales y restablecer la integridad física, pueden ser exigidas por vía de la acción de tutela en razón de la conexidad del derecho a la salud con el derecho a una vida digna	382
1.5.4.3. El suministro de prótesis mamarias es exigible cuando permite el restablecimiento de la integridad física, moral y psíquica en que se funda una vida digna	384
1.5.4.4. El derecho a llevar una vida sexual normal y a no sufrir afecciones psicológicas que perturben la dignidad, determina la necesidad de suministrar Viagra a las personas que padecen enfermedades que generan disfunción eréctil	385
1.5.4.5. La acción de tutela es procedente para exigir el suministro de la hormona del crecimiento cuando la estatura de un menor es inferior a la del promedio de la población y ello incide patológicamente en su desarrollo físico y afecta su autoestima y dignidad	385
1.5.4.6. La negación de prestaciones o la negligencia en relación con gestiones destinadas a la atención de problemas graves de la visión (cataratas, desprendimiento de retina o ceguera) afectan la vida digna de las personas	387

2. Sujetos de Especial Protección Constitucional y Derecho a la Calidad de la Salud	389
2.1. CALIDAD DE LA SALUD Y CONDICIONES DE RECLUSIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	389
2.1.1. El derecho a la salud de los reclusos resulta vulnerado por las carencias infraestructurales de las áreas sanitarias de los establecimientos de reclusión, la congestión carcelaria, la deficiencia de los servicios de agua y alcantarillado y la escasez de guardia para cumplir con las remisiones a los centros hospitalarios. Tanto el hacinamiento como un ambiente malsano en las cárceles, desvirtúan por completo los fines del tratamiento penitenciario	391
2.1.2. Las personas privadas de la libertad tienen el derecho fundamental a recibir una alimentación que responda, en cantidad y calidad, a prescripciones dietéticas y de higiene que garanticen, como mínimo sus necesidades básicas de nutrición. El hambre es una forma de tortura que debe ser proscrita de las cárceles	393
2.2. DERECHO A LA REHABILITACIÓN MÁXIMA POSIBLE DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	394
2.2.1. La atención integral y especializada que requieren los discapacitados, exige unas mínimas condiciones de salubridad para un tratamiento adecuado	398
2.2.2. La calidad de la salud de las personas con discapacidad requiere el acceso a servicios de rehabilitación idóneos y cualificados, que incluyan las prótesis y demás elementos necesarios para el desarrollo de una vida digna. Si se busca garantizar el mayor nivel de salud posible, autorizar un procedimiento implica autorizar los elementos necesarios para realizar el procedimiento	399
2.2.3. El servicio de educación especial hace parte del tratamiento especial y adecuado en salud que deben recibir las personas con discapacidad	403
3. Obligaciones de Calidad en el derecho a la salud	404
3.1. OBLIGACIONES DE CALIDAD CON EFECTO INMEDIATO	404
3.1.1. Obligación de garantizar que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean de buena calidad	405
3.1.2. Obligación de controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos	405
3.1.3. Obligación de ejercer la inspección y vigilancia del servicio público de salud	408
3.1.4. Obligación de proporcionar capacitación adecuada al personal de la salud, incluida la educación en derechos humanos, de tal forma que éste reúna las condiciones necesarias de formación, experiencia y deontología	409
3.2. OBLIGACIONES DE CALIDAD DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO	409
3.2.1. Obligación de fomentar la investigación en salud	410
CONSIDERACIONES FINALES	413