

República de Colombia



*Corte Constitucional
Sala Segunda de Revisión*

COMUNICADO DE PRENSA

SENTENCIA T-760 de 2008

(Julio 31 de 2008)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, profirió la Sentencia T-760 de 2008, donde resolvió veintidós acciones de tutela, en las que se solicitaba proteger el derecho a la salud. Veinte de ellas, fueron presentadas por personas que requerían acceder a un servicio de salud. Las dos restantes fueron presentadas por una EPS (Sanitas) que pedía al Ministerio de la Protección Social, en un caso, y al Consejo Superior de la Judicatura, en otro, que se ajustara la regulación en materia de recobros al Fosyga.

La Corte Constitucional reiteró que *“el derecho a la salud es fundamental”*. Ello no significa que sea absoluto. Sin embargo, como cualquier derecho fundamental, la salud tiene un núcleo esencial que debe ser garantizado a todas las personas. Además, el ámbito de dicho derecho puede ser objeto de limitaciones que, para ser admisibles, deben estar justificadas a la luz de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, *“el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.”* Este derecho es tutelable en diversas circunstancias. Entre ellas, la jurisprudencia constitucional ha resaltado las siguientes: cuando los servicios de salud se *requieren*, de acuerdo con el concepto del médico tratante, en especial si el servicio fue ordenado en beneficio de un niño o una niña; cuando el acceso al servicio es obstaculizado mediante la exigencia previa de que se paguen sumas de dinero, si se carece de capacidad económica; cuando el servicio que se requiere es un examen o prueba diagnóstica; cuando la persona incumplió el pago de las cotizaciones a la salud, y la EPS se allanó a la mora; cuando el servicio se requiere para enfrentar enfermedades catastróficas y de alto costo; cuando el servicio de salud es interrumpido súbitamente; cuando la EPS, o la entidad del sector de salud encargada, no brinda la información, acompañamiento y seguimiento necesario para poder asegurar a la persona el acceso a un servicio de salud que *requiere*; cuando se obstaculiza el acceso al servicio, al trasladarle al usuario cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la EPS; cuando el servicio solicitado hace parte integral de un tratamiento que se está recibiendo o que se tiene derecho a recibir;

cuando se obstaculiza a la persona la libertad de elegir la entidad a la cual se puede afiliar.

El derecho a la salud debe ser *respetado* por las entidades responsables de asegurar y prestar servicios de salud (IPS y EPS). Además, los órganos de regulación y vigilancia del Sistema tienen el deber de adoptar las medidas para *proteger el derecho a la salud*. En relación con el *respeto* al derecho a la salud de los tutelantes, la Corte amparó el acceso al servicio solicitado, y reiteró su jurisprudencia.

En relación con el deber de *proteger* la salud, por parte de los órganos estatales respectivos, la Corte constató la existencia de fallas en la regulación (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Comisión de Regulación de la Salud y Ministerio de Protección Social) y omisiones por parte de los entes de vigilancia del sistema (Superintendencia de Salud). Por lo tanto, impartió órdenes encaminadas a asegurar que se proteja de manera efectiva el derecho a la salud dentro del sistema vigente, es decir, el creado por la Ley 100 de 1993 con sus posteriores modificaciones. Estas órdenes se refieren a dos temas.

Primero, la reforma de los planes de beneficios, su actualización periódica y su adecuación para que tanto el POS como el POSS respondan a las necesidades de salud de la población. Al respecto impartió las siguientes órdenes: (i) adoptar medidas para eliminar la incertidumbre acerca del contenido de los planes de beneficios y lograr la actualización periódica de los mismos; (ii) unificar los planes de beneficios (POS y POSS), primero en el caso de los niños y, luego, progresivamente en el caso de los adultos teniendo en cuenta su adecuada financiación; (iii) ampliar las competencias del Comité Técnico Científico de cada EPS para que también se pronuncie sobre si aprueba o niega solicitudes de servicios médicos diferentes a medicamentos en cualquiera de los regímenes y; (iv) adoptar las medidas para evitar que se rechace o se demore la prestación de los servicios médicos que sí se encuentran incluidos en el POS.

El segundo tema es asegurar el flujo de recursos al Sistema de salud, de tal forma que se garantice el goce efectivo del derecho mediante su financiación sostenible y oportuna. Al respecto se ordenó (i) agilizar la ejecución de las sentencias de tutela; (ii) adoptar un plan de contingencia para asegurar los pagos de los recobros atrasados en el FOSYGA; y (iii) corregir las trabas en el sistema de recobros, como la definición del momento de ejecutoria de las sentencias de tutela y las llamadas “glosas”.

Adicionalmente, como medidas complementarias para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud, se ordenó, (i) proteger el derecho a la información, mediante la distribución a las personas afiliadas de una *carta de derechos* de los usuarios y una *carta de desempeño* de las entidades del sector de la salud y (ii) adoptar medidas para que progresivamente se alcance la cobertura universal del Sistema antes de enero de 2010.

La sentencia también señala que los indicadores de gestión y de resultados en el ámbito de la salud - ya establecidos en la Ley 1122 de 2007, artículo 2- deben incorporar la medición del goce efectivo del derecho a la salud por parte de las personas. Además, ordenó que antes del 1 de Febrero de 2009 se presente el primer informe sobre disminución de acciones de tutela de tal forma que se indique cómo las personas pueden acceder de manera oportuna a los servicios de salud ordenados por el médico tratante sin tener que esperar a que se resuelva en su favor una acción de tutela.

La Sentencia T-760 de 2008 tiene 411 páginas, en la cuáles se incluyen dos anexos (uno con los antecedentes detallados de cada uno de los casos y pruebas decretadas por la Corte, y otro con la génesis y evolución del derecho a la salud en el ámbito internacional e interamericano, principalmente de los tratados que forman parte del bloque de constitucionalidad). En la sentencia se resuelven 13 problemas jurídicos, nueve de ellos derivados de los casos concretos, 4 de ellos atinentes a las fallas en la regulación y en la vigilancia del sistema de salud.

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional está compuesta por los Magistrados Manuel José Cepeda Espinosa, quien como ponente la preside, Jaime Córdoba Triviño y Rodrigo Escobar Gil.

El cronograma que deberán cumplir las diversas entidades del sector salud a las que se imparten órdenes, es el siguiente.

Cronograma de Órdenes

Primer Tema: **Reforma, actualización y adecuación de los planes de Beneficios (POS y POSS)**

**5 días,
desde de la notificación**

Ampliación automática de las facultades al Comité Técnico Científico, para que pueda autorizar servicios de salud diferentes a medicamentos, mientras el Ministerio de la Protección Social regula la materia.

Octubre 31 de 2008

Presentación del informe de la Superintendencia de Salud y del Ministerio de la Protección Social sobre los servicios de salud que las EPS demoran.

Febrero 1 de 2009

Actualización integral por parte de la Comisión de Regulación en Salud de los Planes de beneficios del régimen contributivo y subsidiado.

Presentación de primer informe por parte de las EPS sobre los servicios de salud que continúan negando.

Presentación por parte de la Comisión de Regulación en Salud de un programa para la unificación de los planes de beneficios del régimen contributivo y del régimen subsidiado y del correspondiente cronograma de ejecución.

Remisión a la Corte Constitucional por parte del Ministerio de la Protección Social del primer informe anual sobre la reducción de las acciones de tutela interpuestas en relación con los problemas abordados en la presente sentencia.

Marzo 15 de 2009

Presentación informe a la Corte Constitucional, ICBF y Defensoría del Pueblo por parte de la Comisión de Regulación en Salud sobre avances en la unificación de los planes de beneficios del régimen contributivo y subsidiado para los niños y las niñas.

Presentación de informe por parte del Ministerio de la Protección Social sobre la adopción de medidas para regular el trámite interno que debe adelantar el médico tratante, para que la respectiva EPS autorice directamente servicios de salud diferentes a medicamentos y sobre los resultados de la ampliación automática de esas funciones, mientras se adopta una regulación al respecto.

Julio 1 de 2009	Fecha límite para que el Ministerio de la Protección Social garantice que todos los usuarios del sistema, al momento de afiliarse a una EPS, reciban una <i>carta de derechos del paciente</i> y una <i>carta de desempeño</i> de las EPS e IPS.
Octubre 1 de 2009	Fecha límite para que la Comisión de Regulación en Salud unifique los planes de beneficios del régimen contributivo y subsidiado para las niñas y los niños.
Enero de 2010	Fecha límite para que el Ministerio de la Protección Social asegure la cobertura universal y sostenible del sistema de salud.
Febrero 1 de 2010	Segundo informe sobre actualización anual de los planes de beneficios por parte de la Comisión de Regulación en Salud.
Segundo Tema:	Garantía de financiación oportuna y adecuada del goce efectivo del derecho a la salud
1 día, desde la notificación	Obligación del administrador fiduciario del Fosyga de acometer el trámite de solicitudes de recobro una vez la sentencia de tutela que ordena la prestación del servicio médico se encuentre en firme sin que pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del eventual proceso de revisión ante la Corte Constitucional; entre otras correcciones al mecanismo actual.
Noviembre 15 de 2008	Presentación del informe del Ministerio de la Protección Social y el Administrador Fiduciario del Fosyga sobre el cumplimiento de la orden de eliminar obstáculos para el recobro. Presentación del Plan de Contingencia por parte del Ministerio de la Protección Social y el Administrador Fiduciario del Fosyga para tramitar las solicitudes de recobros atrasadas y para agilizar el pago de las solicitudes de recobro atrasadas.
Enero 15 de 2009	Presentación del primer informe bimensual del Ministerio de la Protección Social y el administrador fiduciario del Fosyga sobre ejecución del Plan de Contingencia para pagar lo adeudado por recobros.
Febrero 1 de 2009	Remisión a la Corte Constitucional, por parte del Ministerio de la Protección Social, de la regulación mediante la cual se adopten medidas para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, funcione de manera eficiente.

Marzo 15 de 2009

Fecha límite para que el Ministerio de la Protección Social y el Administrador Fiduciario del Fosyga ejecuten en su totalidad el plan de contingencia para tramitar las solicitudes de recobro atrasadas y pago de solicitudes aprobadas que se encuentren atrasadas.

Entrada en funcionamiento automáticamente del mecanismo subsidiario de compensación, en caso de que el Ministerio de la Protección Social y el Administrador Fiduciario del Fosyga no ejecuten el plan de contingencia para rembolsar al menos el 50% de lo adeudado.

Julio 1 de 2009

Fecha límite en la que el Ministerio de la Protección Social y el administrador fiduciario del Fosyga deberán haber pagado la totalidad de los recobros atrasados.

Junio 30 de 2009

Fecha límite para que entre en vigencia la nueva regulación adoptada por el Ministerio de la Protección Social para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera oportuna y eficiente.

Nota: Si la Comisión de Regulación en Salud no está integrada y funcionando, las órdenes deberán ser cumplidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

SENTENCIA T-760 de 2008

TABLA DE CONTENIDO*

I. ANTECEDENTES	(3)
II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS	(3)
1. Competencia	(3)
2. Planteamiento de los problemas jurídicos y resumen de las decisiones	(3)
2.1. Problemas jurídicos concretos.	(5)
2.2. Problemas jurídicos generales.	(8)
2.3. Estructura de la decisión.	(15)
3. El derecho a la salud como derecho fundamental	(15)
3.1. Noción de salud.	(16)
3.2. El derecho fundamental a la salud.	(17)
3.3. Facetas positivas y negativas derivadas del derecho a la salud; jurisprudencia sobre la protección de los derechos fundamentales, a propósito de las obligaciones de contenido prestacional.	(28)
3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (<i>respetar, proteger y garantizar</i>).	(36)
3.5. Los límites del derecho a la salud. Ejemplos de limitaciones en el acceso a servicios.	(46)
4. El acceso a servicios de salud de calidad y de manera oportuna y eficaz, garantizado por el derecho fundamental a la salud	(50)
4.1. Existencia de un Sistema de Salud que garantice el acceso a los servicios de salud.	(50)
4.2. Pertenencia al Sistema y garantía de la prestación de servicios de salud.	(57)
4.3. Conocimiento de la información adecuada y necesaria para acceder a los servicios de salud con libertad y autonomía.	(65)
4.4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud con calidad, eficacia y oportunidad.	(68)

* La numeración de la presente Tabla de Contenidos corresponde a la versión original de la sentencia, firmada por los Magistrados de la Sala de Revisión.

4.4.1. *El derecho a acceder a los servicios que se 'requieran'.* (69)

4.4.2. *El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud, pero no es exclusivo.* (70)

4.4.3. *Acceso a los servicios de salud, incluidos y no incluidos dentro de los planes obligatorios.* (73)

4.4.4. *Regla para solucionar conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico.* (84)

4.4.5. *Los pagos, además de ser razonables, no pueden constituir barreras de acceso a los servicios de salud para quienes no tienen la capacidad económica de sufragarlos.* (87)

4.4.5.1. *Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.* (87)

4.4.5.2. *La financiación de los servicios de salud no contemplados dentro de los planes obligatorios, en cada caso concreto.* (99)

4.4.5.3. *Determinación de la capacidad económica, en cada caso concreto. El concepto de carga soportable.* (99)

4.4.5.4. *La falta de capacidad económica puede ser temporal o permanente.* (101)

4.4.5.5. *Reglas probatorias para establecer la capacidad económica.* (102)

4.4.5.6. *No se puede dejar de proteger el derecho a la salud por falta de pruebas.* (104)

4.4.5.7. *Las entidades del sector de la salud no pueden obstaculizar el acceso a los servicios de salud, para obtener el pago del servicio.* (105)

4.4.5.8. *No se puede negar el acceso a un servicio de salud, por omitir el pago de algunas cotizaciones, cuando la entidad se allanó a la mora al recibir nuevos pagos.* (106)

4.4.5.9. *El deber de solidaridad y de asumir cargas soportables.* (106)

4.4.6. *La prestación de los servicios debe ser oportuna, eficiente y de calidad. El principio de integralidad.* (107)

4.4.6.1. *Las entidades deben garantizar integralmente el acceso a los servicios de salud requeridos.* (108)

4.4.6.2 *El transporte y la estadía como medio para acceder a un*

servicio. (110)

4.4.6.3. Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios. (111)

4.4.6.4. El principio de continuidad; el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente. (112)

4.5. Acceso a los servicios de salud que requieren los sujetos de especial protección constitucional, como las niñas y los niños. (116)

5. Análisis de los casos concretos de acción de tutela que forman parte del presente proceso (124)

5.1. El derecho a la salud comprende el derecho a acceder a los servicios de salud que se *requieran con necesidad.* (125)

5.1.1. Expediente T-1281247 (*acceso de un menor a un servicio no incluido en el POS –implante coclear*). (126)

5.1.2. Expediente T-1310408 (*acceso a un servicio de salud necesario para preservar la vida o la integridad personal no incluido en el POS, cuando no se tiene la capacidad económica para costearlo – Mamoplastia–*). (128)

5.1.3. Expediente T-1328235 (*acceso a servicios de salud no incluidos en el POS –medicamentos para diabetes–, solicitud ante el Comité Técnico Científico*). (132)

5.1.4. Expediente T-1335279 (*acceso a servicios de salud – exámenes diagnósticos– de persona vinculada al Sistema de salud*). (134)

5.1.5. Expediente T-1337845 (*acceso a servicio de salud no incluido dentro del POSS – resonancia magnética de la columna –*). (136)

5.1.6. Expediente T-1338650 (*medios necesarios para que una persona vinculada acceda a un servicio de salud –trasplante de tráquea– en lugar distinto a su domicilio*). (138)

5.1.7. *Ausencia de reglamentación para autorizar oportuna y prontamente los servicios médicos distintos a medicamentos no excluidos, que se requieran y no estén incluidos en el plan obligatorio de salud aplicable.* (140)

5.2. Los pagos moderadores no pueden ser una barrera que dificulte, postergue o impida el acceso a los servicios de salud que se *requieran.* (141)

5.3. Protección especial del derecho a acceder a los servicios de salud de las niñas y los niños. (145)

5.4. Una entidad encargada de garantizar el derecho a la salud sólo puede desconocer el concepto de un médico reconocido que no está adscrito a su red de prestadores, cuando su posición se funda en razones médicas especializadas sobre el caso en cuestión. (147)

5.5. El derecho de acceder a los servicios incluidos en el plan obligatorio, no puede ser obstaculizado alegándose incumplimiento en ciertos pagos, cuando la entidad se allana a la mora, al recibir nuevos pagos. (152)

5.6. El acceso a los servicios de salud que se *requieran*, está especialmente garantizado a las personas que padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. (154)

5.7. La limitación a la libertad de afiliación de las personas que padecen enfermedades catastróficas no debe impedir que la persona pueda acceder a los servicios de salud que *requiere*, con calidad, oportuna e idóneamente. (156)

5.8. Un órgano del Estado viola el derecho de petición cuando no responde con congruencia y de fondo la solicitud de una entidad o institución del sector, en especial si la petición va orientada a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los afiliados y beneficiarios del sistema de salud. (159)

5.9. Las dudas acerca de lo que se encuentra incluido o no en el POS deben ser interpretadas conforme al principio de integralidad, mientras no exista un mecanismo institucional para resolverlas. (161)

6. Problemas recurrentes constatados dentro de un patrón de violaciones al derecho a la salud. Órdenes a los órganos de regulación para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud (162)

6.1. Ordenes relacionadas con los planes de beneficios. (166)

6.1.1. *Medidas para eliminar la incertidumbre acerca del contenido de los planes de beneficios y actualización periódica de los mismos.* (167)

6.1.1.1. *Análisis del problema y de la situación actual.* (167)

6.1.1.2. *Órdenes específicas a impartir.* (181)

6.1.2. *Unificación del Plan de Beneficios. Unificación inmediata en el caso de niños. Diseño de un programa y cronograma en el caso de adultos.* (184)

6.1.2.1. *Análisis del problema y de la situación actual.* (184)

6.1.2.2. *Órdenes específicas a impartir.* (190)

6.1.3 *Ampliación de las competencias del CTC para que también se pronuncie sobre solicitudes de servicios médicos diferentes a medicamentos en cualquiera de los regímenes.* (192)

- 6.1.3.1. *Análisis del problema y de la situación actual.* (192)
- 6.1.3.2. *Ordenes específicas a impartir.* (203)
- 6.1.4. *Medidas para evitar que se rechace o se demore la prestación de los servicios médicos que sí se encuentran incluidos en el POS.* (204)
 - 6.1.4.1. *Análisis del problema y de la situación actual.* (204)
 - 6.1.4.2. *Ordenes específicas a impartir.* (207)
- 6.2. Ordenes relacionadas con el derecho al recobro de servicios médicos no cubiertos por el plan de beneficios ante el Fosyga o las entidades territoriales. (208)
 - 6.2.1. *Orden para agilizar la ejecución de las sentencias de tutela.* (221)
 - 6.2.1.1. *Análisis del problema y de la situación actual.* (221)
 - 6.2.1.2. *Ordenes específicas a impartir.* (226)
 - 6.2.2. *Orden relativa a la adopción de un plan de contingencia.* (227)
 - 6.2.2.1. *Análisis del problema y de la situación actual.* (227)
 - 6.2.2.2. *Ordenes específicas a impartir.* (231)
 - 6.2.3. *Orden de corregir las trabas en el sistema de recobros.* (232)
 - 6.2.3.1. *Análisis del problema y de la situación actual.* (232)
 - 6.2.3.2. *Ordenes específicas a impartir.* (234)
- 6.3. Órdenes para proteger el derecho a la información en salud; carta de derechos y carta de desempeño. (235)
 - 6.3.1. *Análisis del problema y de la situación actual.* (235)
 - 6.3.2. *Ordenes específicas a impartir.* (239)
- 6.4. Órdenes sobre cobertura universal. (240)
 - 6.4.1. *Análisis del problema y de la situación actual.* (240)
 - 6.4.2. *Ordenes específicas a impartir.* (247)
- 7. Temas relacionados con la protección del derecho a la salud en los cuales no se profieren órdenes atinentes a la regulación** (247)
- 8. Resumen de las decisiones adoptadas** (251)
 - 8.1. Resumen respecto de los casos acumulados. (252)

8.2. Resumen de las órdenes con relación a los problemas jurídicos generales. (259)

9. La reducción de la presentación de acciones de tutela para acceder a los servicios de salud como indicador del cumplimiento de esta sentencia (260)

III. DECISIÓN Y PARTE RESOLUTIVA (263)

PRIMER ANEXO

I. ANTECEDENTES DE LOS EXPEDIENTES ACUMULADOS Y DE LAS CORRESPONDIENTES MEDIDAS CAUTELARES ADOPTADAS EN CADA CASO (276)

1. Expediente T-1281247 (*acceso de un menor a un servicio no incluido en el POS –implante coclear–*). (276)
2. Expediente T-1289660 (*acceso a servicio de salud incluido en el POS, sometido a pagos moderadores –coronariografía con cateterismo izquierdo y ventriculografía–*). (284)
3. Expediente T-1308199 (*reconocimiento de incapacidades, cuando los aportes a Salud fueron extemporáneos y a la vez aceptados por la EPS*). (289)
4. Expediente T-1310408 (*acceso a un servicio de salud necesario para preservar la vida o la integridad personal no incluido en el POS, cuando no se tiene la capacidad económica para costearlo –Mamoplastia–*). (292)
5. Expediente T-1315769 (*acceso a servicio de salud incluido en el POS, sometido a pagos moderadores –carga viral–*). (297)
6. Expediente T-1320406 (*acceso de niña vinculada al sistema a un servicio de salud –mamoplastia–*). (299)
7. Expediente T-1328235 (*acceso a servicios de salud no incluidos en el POS –medicamentos para diabetes–, solicitud ante el Comité Técnico Científico*). (300)
8. Expediente T-1335279 (*acceso a servicios de salud –exámenes diagnósticos– de persona vinculada al Sistema de salud*). (303)
9. Expediente T-1337845 (*acceso a servicio de salud no incluido dentro del POSS –resonancia magnética de la columna–*). (304)
10. Expediente T-1338650 (*medios necesarios para que una persona vinculada acceda a un servicio de salud –transplante de tráquea– en lugar distinto a su domicilio*). (307)
11. Expediente T-1350500 (*libertad de elección y de traslado entre las entidades del Sistema de Salud*). (310)
12. Expediente T-1645295 (*reglas de recobro*). (315)

13. Expediente T-1646086 (*reglas de recobro*). (324)

14. Expedientes T-1855574, T-1858995, T-1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317, y T-1867326 (*duda acerca de la inclusión del lente intraocular en el POS*). (334)

14.1. Expediente T-1855547. *Carlos Cortes Cortes contra Coomeva EPS. Juzgado Primero Penal Municipal de Tulúa, Valle.* (334)

14.2. Expediente T-1862046. *Carmen Raquel Betancourt de Villalobos contra Saludcoop EPS. El Juzgado Cuarto Penal Municipal de Barranquilla, Atlántico.* (335)

14.3. Expediente T-1866944. *Elvia Sánchez de Alonso contra Sanitas EPS. Juzgado Primero Municipal de Ibagué, Tolima.* (336)

14.4. Expediente T-1867317. *Enrieta Dolores Rodríguez Martes contra Saludcoop EPS. Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barranquilla, Atlántico.* (337)

14.5. Expediente T-1862038. *Alba Isabel Pinto de Monroy contra Saludcoop EPS. Juzgado Veintitrés Civil Municipal de Cali, Valle.* (338)

14.6. Expediente T-1858999. *Alfonso Carmelo Villamil Fernández contra Salud total EPS. Juzgado Décimo Penal Municipal de Barranquilla, Atlántico.* (339)

14.7. Expediente T-1858995. *Enrique del Carmen Martínez Muñoz contra Saludcoop EPS. Juzgado Décimo Penal Municipal de Barranquilla, Atlántico.* (340)

14.8. Expediente T-1859088. *Mery Restrepo de Zuluaga contra Cafesalud EPS. Juzgado Segundo Civil Municipal de Barranquilla, Atlántico.* (341)

14.9. Expediente T-1867326. *Rosario Hincapié Salazar contra Saludvida EPS. Juzgado Segundo de Familia de Medellín, Antioquia.* (343)

II. PRUEBAS DECRETADAS POR LA SALA DE REVISIÓN (344)

SEGUNDO ANEXO

EL DERECHO A LA SALUD A LA LUZ DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS, INTERNACIONAL E INTERAMERICANO (356)

1. Las primeras declaraciones de derechos (357)

1.1. *Las declaraciones estadounidenses y francesas de derechos del siglo XVIII buscaban defender de forma prioritaria, pero no exclusiva, la libertad individual; el bienestar general también era su propósito.* (357)

1.2. *Las declaraciones en el contexto latinoamericano pensaron en el bienestar*

social. (361)

1.3. *Los derechos sociales en declaraciones posteriores, durante el siglo XIX y principios del siglo XX.* (363)

1.4. *Conclusión.* (368)

2. **Los años de posguerra, la creación y consolidación de la Carta Internacional de derechos humanos** (369)

3. **La entrada en vigor de los Pactos Internacionales de derechos Humanos y desarrollo de los instrumentos de protección de derechos, regionales e internacionales para sujetos de protección especial** (383)

3.1. *Desarrollo del derecho a la salud en el ámbito internacional, durante los años setenta y los años ochentas.* (384)

3.2. *Desarrollo del derecho a la salud en el ámbito regional, durante los años setenta y los años ochentas.* (389)

3.3. *Conclusión.* (395)

4. **Los años noventa y comienzo del siglo XXI, desarrollo interpretativo de los textos que consagran la Carta Internacional de Derechos Humanos; la defensa del derecho fundamental a la salud** (396)

4.1. *Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990).* (396)

4.2. *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (1991).* (396)

4.3. *Declaración y Programa de acción de Viena (1993).* (397)

4.4. *La Recomendación general N° 24 (1999) sobre 'la mujer y la salud'.* (398)

4.5. *Las Observaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR).* (398)