

Para responder a este Documento, favor citar este número: **8004-1-169428**

Bogotá D.C., agosto 2/05

Señor
JAIME A. RINCÓN CORREA
CARRERA 11A NO. 119-70
BOGOTA D.C.

Referencia: OBLIGACIONES DE LAS EPS

Respetado Señor,

Esta Superintendencia ha recibido la comunicación del epígrafe en la cual se plantea el tema de la responsabilidad de las EPS frente al derecho a la salud del usuario específicamente frente a la legislación que regula las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud.

En primer lugar, debe este despacho considerar brevemente que en el marco de la **justiciabilidad de las prestaciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud** que son negadas por las entidades del sistema, existe un derecho fundamental a la salud (derecho fundamental autónomo) como derecho constitucional que (i) funcionalmente está dirigido a lograr la dignidad humana, y (ii) se traduce en un derecho subjetivo^[2]. En efecto, la Corte Constitucional precisó que, en sí mismo, en abstracto y sin la regulación que establezca prestaciones concretas y responsabilidades estatales y privadas, el derecho a la salud no puede ser considerado fundamental porque no es un derecho subjetivo. Sin embargo, “al adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, males, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo”. Por consiguiente: " Puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, **de manera autónoma**, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias-, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas – contributivo, subsidiado, etc. (...) La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el POS, se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento

de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental (negrilla fuera de texto)”[3].

En estos casos, para que a través de la acción de tutela sea procedente el estudio de fondo de una presunta vulneración, no sería necesario probar la conexidad con otro derecho de carácter fundamental (vida o mínimo vital)[4].

En segundo lugar, y en el marco de la **justiciabilidad de las prestaciones excluidas del Plan Obligatorio de Salud**, la Corte Constitucional, igualmente, ha establecido los siguientes criterios para la procedencia de la acción de tutela: (i) que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa o no suministrado por no alcanzar el mínimo de semanas cotizadas, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la integridad personal o la dignidad del interesado; (ii) que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el POS o que, pudiendo ser sustituido, 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; (iii) que el paciente realmente no puede sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido y 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 (iv) 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[5].

En tercer lugar, la Corte ha considerado **el derecho a la salud como derecho fundamental frente a sujetos de especial protección**. En el caso de la infancia[6], las personas con discapacidad[7] y los adultos mayores[8], la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud tienen el carácter de derecho fundamental autónomo.

Teniendo en cuenta que la prestación que requiere el peticionario no se encuentra en el Plan Obligatorio de Salud y que hace parte de un grupo de especial protección frente al derecho a la salud, a continuación se analiza el presente caso a la luz de la segunda y la tercera dimensión de justiciabilidad del derecho a la salud.

a) El derecho a la salud como derecho fundamental en los casos sobre justiciabilidad de prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

La Corte Constitucional, en virtud de la supremacía de la Constitución sobre las demás fuentes formales del derecho, ha inaplicado la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, para ordenar que sea suministrado y evitar, de este modo, *“que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de garantías constitucionales[9]...”*.

Ahora bien, antes de inaplicar la legislación que regula las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, se debe verificar si se presentan las condiciones determinadas por la jurisprudencia constitucional, a saber[10]:

- Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la integridad personal del interesado o a la vida digna[11].

- Que se trate de un medicamento, tratamiento, prueba clínica o examen diagnóstico 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.

- 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.).

- 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.

En consecuencia, la jurisprudencia constitucional concluía necesario inaplicar la norma que excluía del POS determinados procedimientos o medicamentos para darle aplicación a los preceptos constitucionales que propenden por la atención adecuada de la persona como garantía del derecho a la vida en condiciones dignas al tiempo que creaba las condiciones en virtud de las cuales las EPS estaban obligadas a prestar el servicio, y con el fin de preservar el equilibrio financiero, le asistía el derecho a repetir contra el Estado, específicamente contra el FOSYGA[12]. De ahí que, la reglamentación existente en materia de recobros al FOSYGA- Resolución 3797 de 2004- se explica, justamente, entre otras razones, a partir de los efectos que sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud tuvo la jurisprudencia de la Corte Constitucional en esta materia.

En el campo de la salud, el anterior análisis resalta la importancia del acceso a la salud en tanto éste constituye un elemento esencial del derecho a la salud. En efecto, en su Observación General 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[13]), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, intérprete autorizado del pacto[14], consideró que la salud es un derecho humano fundamental (párr. 1) que en todas sus formas y a todos los niveles abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (párr. 12).

Por consiguiente, tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento no incluido en el POS, se estaría frente a la violación de un derecho fundamental, pues la existencia de una normatividad explícita en la materia en el cual se establecen las condiciones para su otorgamiento y las entidades responsables del pago, convierte el derecho a la salud en un derecho subjetivo y, por ende, la obligación de las EPS de garantizar dichos servicios, sin que medie para el efecto pronunciamiento judicial alguno.

De ahí, que, como lo ha sostenido este despacho en innumerables pronunciamientos en acciones de tutela, resulta patológico que, no obstante la claridad de la normatividad en

cita, las entidades promotoras de salud en general, se haya dado a la tarea de negar el acceso a la salud y, de una manera reiterativa, exijan el pronunciamiento judicial. Este comportamiento resulta, desde todo punto de vista censurable y, por lo tanto, objeto de investigación por parte de la Dirección de EPS y Entidades de Prepagos de esta Superintendencia.

Ahora bien, tampoco resulta aceptable que las Entidades Promotoras de Salud interrumpan abruptamente un tratamiento en curso sin reparar en el criterio del médico tratante. Al respecto, es pertinente recordar que la jurisprudencia constitucional es unánime en considerar que las funciones administrativas a cargo de las EPS no pueden interferir con los tratamientos médicos ordenados.

Así, entonces, en la sentencia T- 1192 del 25 de noviembre de 2004, M.P. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, se reiteró, frente a las decisiones del comité, lo expuesto por esa Corporación en otros fallos, en estos términos:

" En sentencia T-053 de 2004, esta Corporación señaló sobre el tema:

"(.,.)

Entonces, la Función principal del Comité Técnico Científico, debe ser la de garantizar la atención en salud y no puede concebirse como una instancia más, entre los usuarios y la EPS, pues en la mayoría de los casos, la cantidad de trámites que imponen las empresas promotoras de salud, sin consideración a la gravedad o la necesidad de los tratamientos médicos solicitados, hacen que el paciente se agrave o fallezca en espera de un resultado"

Igualmente, en la Sentencia T-344 de 2002, la Sala manifestó lo siguiente:

El Comité Técnico Científico, pese a su nombre, no es en estricto sentido un órgano de carácter técnico. No se trata, por ejemplo, de un grupo de médicos que tienen como función someter a revisión científica las autorizaciones de medicamentos o tratamientos excluidos del POS. La exigencia de que tan sólo uno de los miembros del Comité sea médico, muestra que no se trata de un tribunal profesional interno de la EPS. en el que se someten a consideración las decisiones de carácter médico, sino de un órgano administrativo que debe asegurar que las actuaciones de la entidad y sus procedimientos, se adecuen a las formas preestablecidas, así como también garantizar el goce efectivo de un adecuado servicio de salud.

Y, en cuanto a la dilación injustificada en la práctica o entrega de medicamentos ordenados por el médico tratante, la Corte hizo referencia a las consecuencias de dicho proceder irregular indicando que:

"la dilación injustificada podría agravar el padecimiento y, eventualmente, llevar la enfermedad a límites inmanejables donde la recuperación podría resultar más gravosa o incierta, comprometiendo la integridad personal e, incluso, la vida del afectado. En consecuencia, es obligación de la entidad prestadora del servicio,

adelantar las gestiones en el menor tiempo posible para que el usuario no padezca el rigor de su mal, más allá de lo estrictamente imprescindible

Como conclusión: Cuando la entidad incurre en omisiones como la entrega del medicamento ordenado por el médico tratante y requerido para mejorar la salud de la paciente, vulnera los derechos fundamentales a la salud en conexión con la vida. La demora en el suministro de los medicamentos puede afectar no solo la salud sino incluso la vida de la persona"

Por consiguiente, teniendo en cuenta que el Comité cumple funciones administrativas, no puede ponerse en sus manos la decisión de si se protege o no el derecho a la vida de las personas, razón por la cual, no puede interferir en las decisiones de los médicos tratantes con la simple argumentación, sin fundamentación científica, de que el medicamento no es de utilidad para el manejo de la patología o, como ocurre en el caso concreto, se encuentra por fuera del POS.

b) El derecho a la salud como derecho fundamental frente a sujetos de especial protección.

La Constitución Política establece cláusulas que identifican sujetos de especial protección constitucional. Frente a ellos, la protección del derecho a la salud es reforzada debido al grado de vulnerabilidad que, en ocasiones, deben afrontar. Así por ejemplo, en el caso de la infancia, las personas con discapacidad los adultos mayores, la jurisprudencia constitucional ha establecido que su derecho a la salud tiene el carácter de derecho fundamental autónomo^[15].

En los términos del artículo 25 del Código Contencioso Administrativo se da respuesta a la presente consulta.

Cordialmente,

JUAN FERNANDO ROMERO TOBON
JEFE OFICINA JURIDICA (E)

Copia:

Observaciones:

SENTENCIA T-859 DE 2003 (CASO DE DOS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ESTABILIDAD EN SUS RODILLAS Y QUE NECESITABAN DE UN PROCEDIMIENTO DE ALOINJERTO. LAS EPS CORRESPONDIENTES NEGABAN EL SERVICIO POR NO ESTAR INCLUIDO EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS). POR EL CONTRARIO, AL RESOLVER EL CASO, EL ALTO TRIBUNAL PRECISÓ QUE SI SE BUSCA GARANTIZAR EL MAYOR NIVEL DE SALUD POSIBLE, AUTORIZAR UN PROCEDIMIENTO IMPLICA AUTORIZAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO, RAZÓN POR LA CUAL LO SOLICITADO DEBÍA ENTENDERSE COMO INCLUIDO EN EL POS. POR ESTA RAZÓN, LAS EPS TENÍAN QUE SUMINISTRARLO Y NO ERA PROCEDENTE EL RECOBRO ANTE EL FOSYGA).

[3] SENTENCIA T-859 DE 2003. POR SU PARTE, Y EN UNA LÍNEA SIMILAR DE ARGUMENTACIÓN, LA SENTENCIA T-860 DE 2003 (M.P. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT) AFIRMÓ QUE "(E)S A LOS BENEFICIOS CONSAGRADOS EN ESTOS PLANES –SEGÚN SE TRATE DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O DEL SUBSIDIADO- QUE LOS CIUDADANOS TIENEN UN DERECHO FUNDAMENTAL DETERMINADO Y EXIGIBLE. (...) LOS CONTENIDOS PROPIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD –BIEN SEA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O DEL SUBSIDIADO-, DEVIENEN EN PRESTACIONES VINCULANTES PARA LOS ENTES ENCARGADOS DE SU CUMPLIMIENTO Y EN DERECHOS SUBJETIVOS, DE CARÁCTER FUNDAMENTAL AUTÓNOMO, PARA LOS CIUDADANOS. SI, DADO ESTE PRESUPUESTO, ES NEGADO EL ACCESO A ALGUNO DE LOS BENEFICIOS QUE SE ERIGEN EN CONTENIDO DETERMINADO DEL DERECHO A LA SALUD, SE ESTARÍA EN PRESENCIA DE LA VIOLACIÓN DE UN DERECHO FUNDAMENTAL, CUYA PROTECCIÓN PUEDE SER INVOCADA DE MANERA AUTÓNOMA Y DIRECTA".

[4] SENTENCIA T-860 DE 2003. CON TODO, LA CORTE PRECISA QUE ES IMPERATIVO CONSIDERAR, EN EL CASO CONCRETO, SI EXISTE OTRO MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL EFECTIVO PARA AMPARAR LAS GARANTÍAS BÁSICAS PUESTAS EN PELIGRO. EN LA SENTENCIA T-223 DE 2004 (M.P. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT) Y T-538 DE 2004 (M.P. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ) LA CORTE REITERÓ QUE EL DERECHO A LA SALUD ES DIRECTAMENTE FUNDAMENTAL FRENTE A LOS CONTENIDOS DEL P.O.S. Y DEL P.O.S.S.. ASÍ MISMO, EN LA SENTENCIA T-299 DE 2004 (M.P. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT), LA CORTE PRECISÓ QUE LAS INSULINAS CRISTALINA Y NPH QUE SOLICITABA EL ACCIONANTE SE ENCONTRABAN EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. POR TAL MOTIVO, EL ALTO TRIBUNAL CONSIDERÓ QUE LA NEGACIÓN DE DICHOS MEDICAMENTOS COMPROMETÍA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, EL CUAL COMPRENDE, ENTRE OTROS, EL CONTENIDO DEL POS. UNA FORMULACIÓN DE ESTE ENTENDIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTÓNOMO SE ENCUENTRA EN LA ACLARACIÓN DE VOTO A LA SENTENCIA T-1207 DE 2001 DEL MAGISTRADO RODRIGO UPRIMNY YEPES.

[4] SENTENCIA T-860 DE 2003. CON TODO, LA CORTE PRECISA QUE ES IMPERATIVO CONSIDERAR, EN EL CASO CONCRETO, SI EXISTE OTRO MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL EFECTIVO PARA AMPARAR LAS GARANTÍAS BÁSICAS PUESTAS EN PELIGRO. EN LA SENTENCIA T-223 DE 2004 (M.P. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT) Y T-538 DE 2004 (M.P. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ) LA CORTE REITERÓ QUE EL DERECHO A LA SALUD ES DIRECTAMENTE FUNDAMENTAL FRENTE A LOS CONTENIDOS DEL P.O.S. Y DEL P.O.S.S.. ASÍ MISMO, EN LA SENTENCIA T-299 DE 2004 (M.P. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT), LA CORTE PRECISÓ QUE LAS INSULINAS CRISTALINA Y NPH QUE SOLICITABA EL ACCIONANTE SE ENCONTRABAN EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. POR TAL MOTIVO, EL ALTO TRIBUNAL CONSIDERÓ QUE LA NEGACIÓN DE DICHOS MEDICAMENTOS COMPROMETÍA

EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, EL CUAL COMPRENDE, ENTRE OTROS, EL CONTENIDO DEL POS. UNA FORMULACIÓN DE ESTE ENTENDIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTÓNOMO SE ENCUENTRA EN LA ACLARACIÓN DE VOTO A LA SENTENCIA T-1207 DE 2001 DEL MAGISTRADO RODRIGO UPRIMNY YEPES.

[5] SENTENCIAS SU-480 DE 1997, T-283 DE 1998, T-328 DE 1998 Y T-329 DE 1998, ENTRE OTRAS.

[6] SENTENCIA SU-225 DE 1998 (M.P. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ). LA CORTE CONSIDERÓ QUE EL NÚCLEO ESENCIAL DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS, QUE AUTORIZA SU PROTECCIÓN POR VÍA DE TUTELA, EXIGE (I) LA EXISTENCIA DE UN ATENTADO GRAVE CONTRA LA SALUD DE LOS MENORES, (II) QUE LA SITUACIÓN QUE SE REPROCHA NO PUEDA EVITARSE O CONJURARSE POR LA PERSONA AFECTADA Y, (III) 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.

[7] SENTENCIA T-850 DE 2002 (M.P. RODRIGO ESCOBAR GIL). EN ESTE FALLO, LA CORPORACIÓN CONSIDERÓ QUE UNA PRESTACIÓN DE SALUD SE TORNA FUNDAMENTAL, ENTRE OTROS, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: (A) CUANDO DEBIDO A LAS CONDICIONES FÍSICAS, MENTALES, ECONÓMICAS O SOCIALES EN LAS QUE (A UNA PERSONA) LE CORRESPONDE VIVIR DISMINUYEN SIGNIFICATIVAMENTE SU CAPACIDAD PARA ENFRENTAR LA ENFERMEDAD, SIEMPRE Y CUANDO; (B) EL ESTADO O LA SOCIEDAD TENGAN LA CAPACIDAD PARA ENFRENTARLA SIN SACRIFICAR OTRO BIEN JURÍDICO DE IGUAL O MAYOR VALOR CONSTITUCIONAL Y; (C) LA PRESTACIÓN SOLICITADA SEA NECESARIA I) PARA SOBREPASAR LAS BARRERAS QUE LE PERMITEN LLEVAR SU VIDA CON UN GRADO ACEPTABLE DE AUTONOMÍA, II) PARA MEJORAR DE MANERA SIGNIFICATIVA LAS CONDICIONES DE VIDA A LAS QUE LO HA SOMETIDO SU ENFERMEDAD Y III) PARA EVITAR UNA LESIÓN IRREVERSIBLE EN AQUELLAS CONDICIONES DE SALUD NECESARIAS PARA EJERCER SUS DERECHOS FUNDAMENTALES.

[8] SENTENCIA T-1081 DE 2001, REITERADA EN LAS SENTENCIAS T-004 DE 2002 Y T-111 DE 2003.

[9] VER SENTENCIAS T-119 DE 2000 Y T-036 DE 2004.

{10} VER ENTRE OTRAS, SU-480 DE 1997, T-283 DE 1998, T- 409 DE 2000 Y T-575 DE 2005.

[11] VER SENTENCIA SU-111 DE 1997.

[12] VER SENTENCIAS SU-480 DE 1997, T-1120 DE 2000, T-1018 Y T-935 DE 2001, ENTRE OTRAS.

[13] LA LEY 74 DE 1968 INCORPORÓ A LA LEGISLACIÓN INTERNA DE COLOMBIA EL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. CABE ANOTAR QUE LA CORTE CONSTITUCIONAL HA PROFERIDO NUMEROSOS FALLOS EN LOS CUALES SEÑALA QUE LOS TRATADOS INTERNACIONALES RATIFICADOS POR COLOMBIA HACEN PARTE DEL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD. AL RESPECTO SE PUEDEN CONSULTAR, ENTRE OTRAS, LA SENTENCIA T-568 DE 1999, EN LA CUAL ESTA CORPORACIÓN CATALOGÓ A LOS DERECHOS SOCIALES COMO DERECHOS HUMANOS, CON LA PROYECCIÓN PRÁCTICA DE UBICARLOS DENTRO DEL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD. DE OTRA PARTE, EN LA SENTENCIA T-1319 DE 2001, SE DIJO: "LA CORTE CONSTITUCIONAL CONSIDERA QUE ESOS CONTENIDOS NORMATIVOS DE LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS, RATIFICADOS POR COLOMBIA, SON RELEVANTES PARA RESOLVER CASOS COMO EL PRESENTE, EN LA MEDIDA EN QUE (...) HACEN PARTE DEL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD, EN VIRTUD DEL MANDATO DEL INCISO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 93, SEGÚN EL CUAL, LOS DERECHOS Y DEBERES CONSTITUCIONALES DEBEN SER INTERPRETADOS "DE CONFORMIDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES SOBRE DERECHOS HUMANOS RATIFICADOS POR COLOMBIA" Y MÁS ADELANTE

SEÑALÓ: "EN ESE CONTEXTO, LA CORTE CONCLUYE QUE EL ARTÍCULO 93-2 CONSTITUCIONALIZA TODOS LOS TRATADOS DE DERECHOS HUMANOS RATIFICADOS POR COLOMBIA Y REFERIDOS A DERECHOS QUE YA APARECEN EN LA CARTA". DE IGUAL MANERA, LA SENTENCIA C-551 DE 2003, MEDIANTE LA CUAL SE REVISÓ LA CONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY 796 DE 2003 "POR LA CUAL SE CONVOCA UN REFERENDO Y SE SOMETE A CONSIDERACIÓN DEL PUEBLO UN PROYECTO DE REFORMA CONSTITUCIONAL", INDICÓ QUE TRATADOS INTERNACIONALES RATIFICADOS POR COLOMBIA COMO LOS CONVENIOS DE LA OIT, EL PACTO DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC) Y EL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR, ENTRE OTROS, HACEN PARTE DEL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD.

[14] LA OBSERVACIÓN GENERAL 14 FUE ADOPTADA DURANTE EL 22º PERÍODO DE SESIONES DEL COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. A PARTIR DE LO DISPUESTO EN EL INCISO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 93 DE LA CONSTITUCIÓN, LA CORTE CONSTITUCIONAL HA CONSIDERADO QUE LA DOCTRINA AUTORIZADA PROFERIDA POR INSTANCIAS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS (COMO EL MENCIONADO COMITÉ) CONSTITUYE UNA PAUTA RELEVANTE PARA INTERPRETAR EL ALCANCE DE LOS TRATADOS SOBRE DERECHOS HUMANOS Y, EN CONSECUENCIA, DE LOS PROPIOS DERECHOS CONSTITUCIONALES. VER AL RESPECTO LA SENTENCIA T-1319 DE 2001.

[15]VER SENTENCIAS T-1081 DE 2001, T-850 DE 2002, T-859 DE 2003 Y T-666 DE 2004, ENTRE OTRAS.

No. Folios:

1

No. Anexos:

0

Redactó:

ALEXANDER PACHECO