COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA UNIDAS - INTEGRIDAD - VICTORIA

CIRCULAR

Al contestar cite este número
Radicado N° 0124002999102 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GROSD-29.25

Bogotá D.C., 15 marzo de 2024

Para: DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
JEFE JEFATURA SALUD
ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

Asunto: Prestación Servicios de Salud a afiliados y beneficiarios que se realizan tratamientos estéticos con fines de embellecimiento y posteriormente solicitan retiro de prótesis o implantes mamarias.

Teniendo en cuenta el creciente número de casos donde algunos afiliados o sus beneficiarios, optan por su propia voluntad a realizarse tratamientos estéticos con fines de embellecimiento y posteriormente deciden retirar de su cuerpo los implantes, y acuden a nuestros establecimientos de Sanidad Militar para que le sean prestados los servicios de salud, es importante precisar lo siguiente:

1. Resulta pertinente indicar que la Honorable Corte Constitucional respecto de la cobertura con recursos destinados a la prestación de servicios de salud relacionados con consecuencias asociadas a la práctica de tratamientos o cirugías con fines estéticos ha establecido el precedente que a continuación se cita[1]:

> *45. En este contexto,* ***quien acude a una intervención quirúrgica con fines estéticos debe comprender y asumir los efectos secundarios derivados de esta*** *[38], sin perjuicio de que en eventos de enfermedad o accidente el Estado deba garantizar la atención integral para la promoción, protección y recuperación de la salud [39]. Así lo prevé el artículo 8 de la ley estatutaria en cita [40], según el cual le corresponde al servicio público de salud suministrar los servicios y tecnologías, de manera completa, para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia de su origen o de la condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.*
>
> *46. Es bien cierto que* ***en el ámbito de la salud "existe una cadena lógica de responsables que asegura el pleno goce del derecho a la salud"*** *[41].* ***El individuo, como afiliado y paciente, es el primer responsable en procurar su salud****, "sin embargo, y en el evento en que existan cambios físicos y/o funcionales*

[1] Sentencia T-365-19

que se produzcan de manera natural (crecimiento, madurez, vejez, etc.) o que los mismos obedezcan de manera directa o indirecta, a situaciones ajenas a su voluntad, como la enfermedad, o los accidentes [...] el sistema de salud deberá asistirlo a través de sus tres ámbitos de atención (preventiva, asistencial y paliativa)".

47. En consecuencia, aun cuando es cierto que ***los afiliados asumen los riesgos derivados de la colocación de implantes o prótesis mamarias, por circunstancias tales como su ruptura o el desgaste propio del paso del tiempo*** *[42], también es cierto que,* ***en eventos comprobados de enfermedad, como consecuencia de su ruptura, el Sistema de Salud está en el deber de suministrar un servicio integral para prevenir, paliar o curar cualquier enfermedad que afecte la condición de salud****.*

48. ***Solo en este contexto es plausible concluir que los recursos públicos asignados a la salud no pueden destinarse a financiar servicios en los que se advierta que la finalidad principal obedezca a un propósito cosmético o suntuario, a menos que el procedimiento ordenado esté relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas*** *[43]. En estos casos, el sistema de salud debe propender por la atención integral de la enfermedad o accidente en los términos prescritos por el médico tratante.*

49. Por lo anterior, aunque el goce efectivo del derecho fundamental a la salud depende, en cierta medida, del cumplimiento de los deberes y responsabilidades de los afiliados, en procura del cuidado integral de su salud y la de su comunidad [44], en ningún caso su incumplimiento puede ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a los servicios de salud requeridos [45]. (Resaltados y subrayados fuera de texto)

2. En el marco jurisprudencial aquí citado, solamente frente a la existencia de un concepto médico que sustente la necesidad de retirar las prótesis mamarias ante un inminente riesgo de vida, podría procederse a realizar la intervención, con cargo a los recursos de la salud. Caso contrario, por tratarse de la consecuencia del ejercicio de la autonomía personal al tomar la decisión de implantarse prótesis mamarias con fines cosméticos o de embellecimiento, el costo de dicha intervención tendrá que ser asumido de su propio peculio.

3. Al respecto y en relación con el concepto médico y la autonomía profesional, ha reiterado la Corte[2]

33. Para la Corte [30], la salud, como derecho, no se limita únicamente a la protección respecto de la inminencia de un hecho extremo como la muerte. Por

[2] Sentencia T-365-19

el contrario, comprende la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentren debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien una existencia digna.

34. Ahora bien, para ese propósito, ***es requisito sine qua non el concepto del médico tratante****. Así lo ha previsto la Corte al afirmar que ante la negativa de aprobar un determinado procedimiento quirúrgico, la Entidad Promotora de Salud, "[...]* ***debe exponer de forma detallada y con fundamento científico las razones que lo llevan a tomar su decisión****, pues de lo contrario podría estar vulnerado el derecho a la salud del solicitante, quien cuenta con una orden proferida por su médico tratante donde prescribe la necesidad de autorización del procedimiento en referencia para el restablecimiento de su estado de salud" [31].*

35. En los términos del artículo 17 de la Ley Estatuaria de Salud [32], los profesionales de la salud son autónomos para adoptar las decisiones que estimen convenientes sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo, dado que este es el agente más importante del sistema. Por tanto, ***no es posible garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud sin el diagnóstico del médico tratante****.*

36. En este contexto, la Corte Constitucional ha conceptualizado el diagnóstico médico como una faceta del derecho fundamental a la salud consistente en la garantía que tiene el paciente de, "exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine 'las prescripciones más adecuadas' que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado" [33].

37. Para la Corte [34], un diagnóstico médico efectivo pasa por las siguientes etapas: (i) identificación, que consiste en la práctica de los exámenes médicos previos a partir de los síntomas del paciente; (ii) valoración oportuna y completa, y (iii) prescripción, que consiste en la orden de los procedimientos médicos que se requieren para atender el cuadro clínico del paciente.

38. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala advierte que el concepto médico solo adquiere relevancia en la medida en que el sistema les garantice autonomía para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. De allí que la Ley Estatuaria de Salud [35] prohíba todo

constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente, y que su vulneración sea sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los órganos de inspección, vigilancia y control, en el ámbito de sus competencias.

39. ***En todo caso, la Sala advierte que esa autonomía profesional debe ser ejercida bajo criterios de autorregulación ética, racionalidad y evidencia científica*** *[36]. Esta exigencia supone, al menos prima facie, relaciones de tensión entre la autonomía y los esquemas de autorregulación que impone el sistema a los profesionales de la salud. No obstante, esta se supera a partir de la distinción entre las competencias asignadas a cada uno de los agentes en el citado sistema.*

40. ***Para la Sala, la autonomía de los profesionales de la salud opera respecto del diagnóstico y del tratamiento de la enfermedad, mientras que el esquema de autorregulación -que estipula la ley- se refiere a las prestaciones del sistema de salud (esto es, aquello que los recursos públicos asignados a la salud pueden financiar).***

41. En consecuencia, ***aun cuando el profesional de la salud es autónomo en sus decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el paciente, el Estado conserva la facultad para establecer los servicios que pueden ser financiados con los recursos públicos destinados a la salud****.*

42. A primera vista, los recursos públicos asignados a la salud no pueden financiar los servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes usos:

"(a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; (b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; (c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; (d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; (e) Que se encuentren en fase de experimentación; y (f) Que tengan que ser prestados en el exterior" [37].

43. Los servicios o tecnologías que se enmarquen en alguno de tales usos pueden ser explícitamente excluidos ex ante por el Ministerio de Salud y Protección Social, según lo previsto por el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud.

E igualmente es preciso aclarar que quienes deseen reemplazar las prótesis retiradas y que no hagan parte de tratamientos reconstructivos, deberán hacerlo con recursos propios.

Atentamente,

Mayor General JOSÉ ENRIQUE WALTEROS GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Vo. Bo: CR. Elizabeth Yélez Salazar.
Subdirectora de Salud

Elaboró: OPS. Luz Leal
Grupo GROSD

Revisó: MY. Jorge R. Rojas
Coordinador Grupo GROSD

PD. Angela María Tofiño Saavedra
Coordinadora GRULE- Grupo de Asuntos Legales