

Apéndice F. Sentencia Derecho al Diagnostico año 2004

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-036 de 2004 M.P. Rodrigo Escobar Gil	Pedro Emilio Palacio Durán COOMEVA E.P.S.	El derecho a la salud y la conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas. Derecho a un diagnóstico.	Derecho a la Seguridad Social Derecho al diagnóstico Pruebas diagnosticas Tratamientos
Obiter Dicta - Sentencia			
<p>(...)</p> <p>De otra parte, esta Corporación ha sostenido la tesis del derecho al diagnóstico como presupuesto de la prestación adecuada del servicio público de atención en salud, afirmando en reiteradas ocasiones que al no realizarse el examen de diagnóstico requerido para ayudar a detectar una enfermedad y así determinar el tratamiento necesario, se pone en peligro el derecho a la salud, en conexidad con el derecho fundamental a la vida.</p> <p>Por esta razón, en reciente jurisprudencia se sostuvo que el derecho a la seguridad social no se limita a prestar la atención médica quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que también incluye el derecho al diagnóstico, el cual puede entenderse como “la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.”</p> <p>Así mismo, esta Corporación ha determinado que es inescindible el vínculo que existe entre los derechos a la dignidad, a la salud, a obtener un diagnóstico y a la vida, ya que existen casos en los cuales, de no obtenerse un diagnóstico a tiempo, el resultado puede ser fatal. Al respecto señaló la Corte que “El aplazamiento injustificado de una solución definitiva a un problema de salud, que supone la extensión de una afección o un malestar, vulnera el principio del respeto a la dignidad humana y el derecho fundamental a la vida, el cual no puede entenderse como una existencia sin dignidad. En esta medida, la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación de un posible tratamiento que logre el restablecimiento de la salud perdida o su consecución, atenta contra los derechos a la salud en conexidad con la vida.”</p> <p>Y en sentencia T-178 de 2003 M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte sostuvo que: “No es normal que se niegue o se retrase la autorización de exámenes diagnósticos que los mismos médicos recomiendan, pues ello contraviene los derechos a la vida y a la</p>			

salud de los afiliados, no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando se suspenden injustificadamente tratamientos que son necesarios para recuperar el restablecimiento de la salud perdida o cuando se niegan diagnósticos que revelarían o descartarían una anomalía en la salud.” Concluye la misma Sentencia, recordando que: “...no se puede oponer como argumento de la no realización de una examen médico, la no inclusión del mismo en el P.O.S. si este fue formulado por el médico tratante.”

Así entonces, siendo las pruebas diagnósticas determinantes para la salud y vida del afectado, la entidad no puede desestimarlas, anteponiendo razones de índole administrativa, toda vez que la confirmación que se haga a tiempo, de cualquier patología puede constituir la mejoría total de los problemas que se padecen. (Corte Constitucional de Colombia, 2004)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-110 de 2004	Wilfredo Urrego Díaz	DERECHO A LA SALUD Y VIDA	Exámenes diagnósticos.
M.P. Alfredo Beltran Sierra	ISS, Seccional Antioquia.		

Obiter Dicta - Sentencia

El derecho al diagnóstico. La negligencia administrativa en cuanto a los exámenes indispensables para establecer si el paciente padece enfermedades que puedan poner en peligro su vida es tutelable

La Corte Constitucional ha señalado de manera reiterada que el derecho a la salud no es, per se, fundamental y, por tanto, para defenderlo no cabe la acción de tutela, a menos que, consideradas las circunstancias del caso concreto, se encuentre en conexión con la vida o con otros derechos fundamentales.

En apariencia, el caso sometido a revisión tendría que regirse por esa doctrina, toda vez que la afección que presenta la accionante, al menos en su enunciado, no muestra un vínculo insalvable con su subsistencia. Pero no pierde de vista la Corte que lo solicitado por la petente al Seguro Social era precisamente la práctica de un examen, dirigido a verificar si su salud estaba o no gravemente afectada, inclusive poniendo en peligro su vida.

Para la Corte, el derecho a la seguridad social, ligado a la salud y a la vida de los afiliados al sistema y de sus beneficiarios, no solamente incluye el de reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que incorpora necesariamente el derecho al diagnóstico, es decir, la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.

A nadie escapa que la verdadera protección de la salud y de la integridad personal de cualquier individuo es un imposible si el

profesional, general o especializado, que tiene a su cargo su atención ignora, en el momento de resolver acerca del rumbo científico que habrá de trazar con tal objetivo, las características presentes, técnicamente establecidas, del estado general o parcial del paciente, sobre el cual habrá de recaer el dictamen y las órdenes médicas que imparta.

(...)

En consecuencia, el asunto bajo estudio se examinará a partir de la jurisprudencia consolidada de la Corte a la que se ha hecho referencia. (Corte Constitucional de Colombia, 2004)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-185 de 2004	Zoila Inés Peña de Mendivelso	DERECHO A LA SALUD	Determinación del rumbo científico.
M.P. Alfredo Beltrán Sierra	Salud Total S.A. EPS.		

Obiter Dicta - Sentencia

El derecho al diagnóstico. La negligencia administrativa en cuanto a los exámenes indispensables para establecer si el paciente padece enfermedades que puedan poner en peligro su vida es tutelable

(...)

Para la Corte, el derecho a la seguridad social, ligado a la salud y a la vida de los afiliados al sistema y de sus beneficiarios, no solamente incluye el de reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que incorpora necesariamente el derecho al diagnóstico, es decir, la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.

A nadie escapa que la verdadera protección de la salud y de la integridad personal de cualquier individuo es un imposible si el profesional, general o especializado, que tiene a su cargo su atención ignora, en el momento de resolver acerca del rumbo científico que habrá de trazar con tal objetivo, las características presentes, técnicamente establecidas, del estado general o parcial del paciente, sobre el cual habrá de recaer el dictamen y las órdenes médicas que imparta.

La entidad de seguridad social es responsable por negligencia, si no practica en forma oportuna y satisfactoria los exámenes que sus propios médicos hayan ordenado. Sobre la base de su incumplimiento -que significa en realidad violación o amenaza de derechos fundamentales, según el caso-, no puede culpar a aquéllos por las deficiencias que acuse la prestación del servicio, ni le es posible eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos por la salud de afiliados y beneficiarios, y por los peligros que su vida afronte, por causa o con motivo de falencias en la detección de los padecimientos o quebrantos que son justamente objeto de su tarea.

Tal responsabilidad no queda enervada ni excluida por la existencia de órdenes internas con miras a la práctica de los exámenes. Para que ella sea descartada -y, en el caso de la tutela, la orden impida el amparo- el establecimiento de seguridad social tiene que practicar de manera inmediata e íntegra los exámenes ordenados. En caso contrario, cabe la acción indicada en el artículo 86 de la Carta Política, con el objeto de conjurar la amenaza que para el derecho a la vida representa el hecho de que los médicos deban prescribir tratamientos y soluciones científicas en un marco de absoluta oscuridad o imprecisión en torno al real estado que ofrece la salud del paciente. (Corte Constitucional de Colombia, 2004)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-232 de 2004 M.P. Álvaro Tafur Galvis	María Hermita Méndez Serrano CAFESALUD A.R.S.	DERECHO A LA SALUD DE MENOR DE EDAD	El derecho a un diagnóstico. Aplazamiento en la prestación del servicio Realización de exámenes.

Obiter Dicta - Sentencia

Es doctrina reiterada de esta Corporación, que el derecho a la seguridad social no se limita a prestar la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicamentos, sino que también incluye el derecho a un efectivo diagnóstico, entendido como “la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.”

De esta manera se ha abierto paso por vía de jurisprudencia al derecho al diagnóstico como presupuesto de la prestación adecuada del servicio público de atención en salud. Reiteradas ocasiones han servido para que la Corte sostenga que cuando no se practica un examen diagnóstico requerido para ayudar a detectar una enfermedad y por ende determinar el tratamiento necesario, se está poniendo en peligro el derecho a la salud, en conexidad con el derecho fundamental a la vida.

En este orden de ideas, esta Corporación ha determinado que es inescindible el vínculo existente entre los derechos a la dignidad, a la salud, a obtener un diagnóstico y a la vida, pues existen casos en los cuales, de no obtenerse un diagnóstico a tiempo, el resultado ulterior termina siendo lamentable. Al respecto señaló la Corte que “El aplazamiento injustificado de una solución definitiva a un problema de salud, que supone la extensión de una afección o un malestar, vulnera el principio del respeto a la dignidad humana y el derecho fundamental a la vida, el cual no puede entenderse como una existencia sin dignidad. En esta medida, la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación de un posible tratamiento que logre el restablecimiento de la salud perdida o su consecución, atenta contra los derechos a la salud en conexidad con la vida.”

La sentencia T-178 de 2003 M.P. Rodrigo Escobar Gil, se refirió a este asunto en los siguientes términos: “No es normal que se

niegue o se retrase la autorización de exámenes diagnósticos que los mismos médicos recomiendan, pues ello contraviene los derechos a la vida y a la salud de los afiliados, no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando se suspenden injustificadamente tratamientos que son necesarios para recuperar el restablecimiento de la salud perdida o cuando se niegan diagnósticos que revelarían o descartarían una anomalía en la salud.” Agrega además que: “... las pruebas diagnósticas, no pueden desestimarse, anteponiendo razones de índole administrativa, toda vez que la confirmación que se haga a tiempo, de cualquier patología puede constituir la mejoría total de los problemas que padecen. Concluye en la misma Sentencia recordando que: “...no se puede oponer como argumento de la no realización de una examen médico, la no inclusión del mismo en el P.O.S. si este fue formulado por el médico tratante.”

En consecuencia, no puede entonces una entidad prestadora de servicios de salud negar la práctica de un examen diagnóstico sin vulnerar gravemente el derecho a la salud en conexidad con la vida de la persona que requiere el servicio, como quiera que del resultado de este procedimiento depende el tratamiento médico a seguir y por ende el restablecimiento de su salud. (Corte Constitucional de Colombia, 2004)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-392 de 2004 M.P. Jaime Araujo Rentería	María Emma Ávila del Zorro Famisanar EPS	DERECHO A LA SALUD	Derecho al diagnóstico Prestación adecuada del servicio

Obiter Dicta - Sentencia

El Derecho a un Diagnóstico

3.1 La jurisprudencia de esta Corporación ha reiterado en varias ocasiones sus tesis sobre la procedencia de la tutela cuando hay de por medio un diagnóstico hecho por un médico tratante adscrito a la E. P. S. demandada, el cual va a entrar a jugar un papel fundamental, porque de éste depende el tratamiento y medicamento a seguir.

En sentencia T- 232 de 2004 se afirmó: “Es doctrina reiterada de esta Corporación, que el derecho a la seguridad social no se limita a prestar la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicamentos, sino que también incluye el derecho a un efectivo diagnóstico , entendido como **“la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.”**

“De esta manera se ha abierto paso por vía de jurisprudencia al derecho al diagnóstico como presupuesto de la prestación adecuada del servicio público de atención en salud. Reiteradas ocasiones han servido para que la Corte sostenga que cuando no se practica un examen diagnóstico requerido para “ayudar a detectar una enfermedad y por ende determinar el tratamiento necesario, se está

poniendo en peligro el derecho a la salud, en conexidad con el derecho fundamental a la vida.

“En este orden de ideas, esta Corporación ha determinado que es inescindible el vínculo existente entre los derechos a la dignidad, a la salud, a obtener un diagnóstico y a la vida, pues existen casos en los cuales, de no obtenerse un diagnóstico a tiempo, el resultado ulterior termina siendo lamentable. Al respecto señaló la Corte que “El aplazamiento injustificado de una solución definitiva a un problema de salud, que supone la extensión de una afección o un malestar, vulnera el principio del respeto a la dignidad humana y el derecho fundamental a la vida, el cual no puede entenderse como una existencia sin dignidad. En esta medida, la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación de un posible tratamiento que logre el restablecimiento de la salud perdida o su consecución, atenta contra los derechos a la salud en conexidad con la vida.”

“La sentencia T-178 de 2003 M.P. Rodrigo Escobar Gil, se refirió a este asunto en los siguientes términos: “No es normal que se niegue o se retrase la autorización de exámenes diagnósticos que los mismos médicos recomiendan, pues ello contraviene los derechos a la vida y a la salud de los afiliados, no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando se suspenden injustificadamente tratamientos que son necesarios para recuperar el restablecimiento de la salud perdida o cuando se niegan diagnósticos que revelarían o descartarían una anomalía en la salud.” Agrega además que: “... las pruebas diagnósticas, no pueden desestimarse, anteponiendo razones de índole administrativa, toda vez que la confirmación que se haga a tiempo, de cualquier patología puede constituir la mejoría total de los problemas que padecen. Concluye en la misma Sentencia recordando que: “...no se puede oponer como argumento de la no realización de una examen médico, la no inclusión del mismo en el P.O.S. si este fue formulado por el médico tratante.” (Corte Constitucional de Colombia, 2004)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-762 de 2004 M.P. Jaime Araujo Rentería	Hayleen del Carmen Albornoz Ferreira Red Salud Promoción y Prevención – IPS S.A.	DERECHO A LA SALUD DEL MENOR	Diagnóstico incompleto

Obiter Dicta - Sentencia

La escogencia del tratamiento médico y la presentación de un diagnóstico incompleto pueden vulnerar los derechos del paciente. Consentimiento informado.

La jurisprudencia de esta Corporación ha hecho ver cómo no es facultad del juez constitucional indicar el tratamiento médico que debe serle practicado a un paciente ni determinar el momento en que debe suspenderse, y ha insistido en que los jueces deben ordenar únicamente la práctica de los procedimientos y la entrega de los medicamentos prescritos por los “médicos tratantes”, dado que son sólo ellos quienes, por tener los conocimientos de los que carece el juez, pueden determinar si un determinado tratamiento resulta adecuado o no en el caso particular. Empero, si bien la escogencia del procedimiento médico adecuado o del momento en que debe darse fin a un tratamiento compete a los facultativos de la entidad de seguridad social a la que esté afiliado el paciente,

esta decisión no es en absoluto incontrolable y origina una responsabilidad médica que puede hacerse efectiva. En ese sentido la Corte ha dicho:

“La valoración del tratamiento a desarrollar no es incontrolable. Hay mecanismos ante el Tribunal de ética médico y aún ante la propia justicia para determinar la responsabilidad penal y civil en que se puede incurrir. Significa lo anterior que el personal médico y paramédico de la respectiva EPS son los encargados de la valoración del tratamiento y de la rehabilitación, y por consiguiente son responsables de sus determinaciones, tanto de aquellas órdenes que deben hacerse como de la suspensión del servicio. Los funcionarios administrativos de la respectiva EPS no pueden esquivar las determinaciones que se ordenen por los profesionales de la Institución.

“La actuación del Juez constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente (T-059/99), luego el juez no puede valorar un tratamiento.”

Ahora bien, la anterior línea jurisprudencial está orientada a definir que no es al juez constitucional a quien corresponde escoger el tratamiento médico que debe ser practicado al paciente. Sin embargo, la Corte también ha tenido ocasión de estudiar el caso en donde dada la incertidumbre acerca de cuál de los posibles procedimientos médicos resulta más adecuado ante las circunstancias del paciente, aunque no le corresponde al juez escoger el tratamiento sí debe en cambio cerciorarse de que las entidades hayan cumplido las garantías constitucionales mínimas, de tal forma que las personas afectadas tengan conocimiento suficiente sobre las particularidades especiales, los riesgos y la eficacia de cada uno de los procedimientos que podrían llevarse a cabo. De esta manera, en casos de incertidumbre sobre la mejor opción médica, el juez constitucional está llamado a dispensar una especial protección a la autonomía del paciente, verificando que efectivamente se haya dado un espacio para la formación de un consentimiento calificadamente informado. Así por ejemplo, en la Sentencia T-597 de 2001, en donde se discutía la efectividad de varios procedimientos médicos alternativos, la Corte dijo lo siguiente:

“Con todo, como ya se dijo, la indicación y la certeza sobre la eficacia de los procedimientos médicos está determinada por consideraciones técnicas que no les compete establecer a los jueces. En estos casos, cuando se presentan dos procedimientos médicos alternativos, la función del juez constitucional se contrae a verificar que las entidades cumplan con las garantías constitucionales mínimas, de tal forma que las personas afectadas tengan conocimiento suficiente sobre la indicación y la eficacia de dichos procedimientos. Dentro de tales garantías la jurisprudencia le ha otorgado un papel primordial al consentimiento informado y cualificado del paciente que acepta que se le practique un determinado procedimiento médico.”

Ciertamente, como lo predica la mentada jurisprudencia, en la escogencia de un determinado tratamiento o en la determinación del momento en que éste debe suspenderse es preciso tener en cuenta el tema del consentimiento informado. La primacía constitucional de los derechos a la dignidad humana y autonomía personal, obligan a considerar a cada persona como sujeto libre y capaz de incidir en las decisiones que tienen que ver con su salud, haciendo que todo procedimiento médico esté sujeto a la autorización del paciente y otorgando condición prevalente al principio de autonomía personal.

En la ética hipocrática del siglo IV a C. predominaba lo que se dio en llamar el paternalismo y que dominó los primeros veinticinco (25) siglos de existencia de la medicina. El paternalismo era para los griegos un signo de distinción profesional, una obligación moral estricta. Así, el buen médico era el médico paternalista y por ello en el breve tratado hipocrático titulado “Sobre la decencia” podía leerse lo siguiente:

“De manera que, en el médico debe hacerse patente una cierta vivacidad, pues una actitud grave le hace inaccesible tanto a los sanos como a los enfermos. Y debe estar muy pendiente de sí mismo sin exhibir demasiado su persona ni dar a los profanos más explicaciones que las estrictamente necesarias, pues eso suele ser forzosamente una incitación a enjuiciar un tratamiento. Ninguna de estas cosas debe hacer de manera llamativa ni ostentosa. Y se afirmaba también “ haz todo esto con calma y orden, ocultando al enfermo durante tu actuación , la mayoría de las cosas. Dale las órdenes oportunas con amabilidad y dulzura y distrae su atención; repréndele a veces estricta y severamente, pero otras, anímale con solicitud y amabilidad, sin mostrarle nada de lo que le va pasar ni de su estado actual...”

El sustrato filosófico de esta forma de manejar y entender las relaciones médico- paciente entró en crisis durante los siglos XV al XVIII. Había tomado auge la idea de que las personas son sujetos morales autónomos con capacidad para decidir en todo aquello que les afectara de forma decisiva, surgiendo la noción de los derechos individuales y colectivos, civiles y políticos y ya en el siglo XIX económicos y sociales. En la ilustración aflora de este modo el principio de autonomía y Kant su gran artífice al afirmar que la ley moral no puede provenir de fuera del sujeto, sino que es el propio hombre, actuando racionalmente el que tiene que dársela a sí mismo. Así pues, el principio del respeto de la persona (principio kantiano) pertenece a una concepción moral, en la que se dice que la dignidad del ser humano reside en su autonomía moral, y por tanto, en su libertad (principio de autonomía).

Es un hecho incontrovertible que el tema del consentimiento informado es ajeno a la tradición médica, que lo ha desconocido a lo largo de su historia, si bien en la actualidad constituye un presupuesto esencial de la relación médico-paciente, lo que redundará en una significativa mejora de la calidad asistencial. Sobre este particular señalan algunos autores contemporáneos que “el consentimiento informado ha llegado a la medicina desde el derecho y debe ser considerado como una de las máximas aportaciones que el derecho ha realizado a la medicina por lo menos en los últimos siglos”.

Lejos queda entonces aquella medicina paternalista, basada esencialmente en el principio de beneficencia, donde el médico decidía aisladamente la actitud terapéutica adecuada a cada paciente (“todo para el enfermo, pero sin el enfermo”). Había entonces la errónea tendencia a pensar que un ser en estado de sufrimiento o bajo la molestia de alguna anomalía en la salud, no era capaz de tomar una decisión libre y clara, por cuanto la enfermedad no solo afectaba a su cuerpo, sino también a su alma. Antaño, la relación médico-paciente era de tipo vertical, de forma que el médico desempeñaba el papel de autor y el enfermo, el de desvalido (la palabra enfermo proviene del término infirmus, es decir, sin firmeza, pero no solo física, sino también moral; de ahí que tradicionalmente se haya prescindido de su parecer y consentimiento).

Este sustancial cambio, en el que se pasa de un modelo de moral de código único a un modelo pluralista, que respeta los diferentes

códigos morales de las personas, ha sido motivado por muy diversos factores: por una parte, la pérdida de esa atmósfera de confianza que, en épocas pretéritas, presidía indefectiblemente las relaciones médico-paciente, y por otra parte, la complejidad creciente y correlativa especialización del ejercicio de la medicina, determinante, en último término, de una sensible deshumanización de su ejercicio.

La anterior doctrina también ha sido planteada por esta Corporación, desde la sentencia T-477 de 1995 cuando sostuvo:

“Dada la distancia científica que generalmente existe entre el médico y el enfermo, lo mínimo que se le puede exigir a aquél es que anticipadamente informe el paciente sobre los riesgos que corre con la operación o tratamiento o las secuelas que quedarían, con la debida prudencia, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al enfermo en tal forma que desalentaría el tratamiento; es un equilibrio entre la discreción y la información que solo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar la salud, superar una enfermedad o mitigar el dolor.

“Antonio V, Gambaro pone de relieve en relación con el consentimiento que tanto el ordenamiento francés como el ordenamiento americano reconocen la exigencia de que los actos médicos sólo se lleven a cabo en relación con el cuerpo del paciente después de que haya sido informado de las finalidades e ilustrado sobre las ventajas y riesgos de la terapia y, en fin exista el consentimiento expreso. Incluso la terminología con que esta exigencia viene expresada es análoga, se habla de ‘informed consent’ en U.S.A. y de ‘consentement éclairé’ en Francia. También las excepciones a la regla del consentimiento del paciente son tan obvias que resultan similares. Aparece así mismo homólogo el punto de partida de la problemática del consenso cuya base se encuentra, tanto en Francia como en Estados Unidos, con la antigua idea jurídica y civil de que todo individuo es titular de un derecho exclusivo sobre el propio cuerpo, por lo que cualquier manipulación del mismo sin consentimiento del titular del derecho constituye una de las más típicas y primordiales formas de lo ilícito”

“Esto se ha llamado el CONSENTIMIENTO INFORMADO; no es otra cosa que la tensión constante hacia el porvenir que le permite al hombre escoger entre diversas opciones. Es la existencia como libertad: tomar en sus manos su propio devenir existencial.”

Similares consideraciones ha expuesto en las sentencias SU-337 de 1999, T-850 de 2002 y T-1025 de 2002. Recientemente, la sentencia T-1021 de 2003 precisó que en un Estado constitucional respetuoso de los derechos fundamentales, y en especial de la dignidad del individuo, no resulta de recibo aceptar la imposición de determinada visión de bondad (la del profesional de la salud) a quien será el afectado por el inicio o la culminación de un tratamiento. La moderna arquitectura de los derechos, ha dicho la Corte, impide “la aplicación general de un concepto paternalista que reniegue de la posibilidad que tiene el sujeto de controlar su propio destino”. El consentimiento informado es, por consiguiente, no sólo un derecho fundamental del paciente, sino también una exigencia ética y legal para el médico.

Junto a la idea del consentimiento informado suele tratarse el tema de la información que los pacientes han de recibir de sus médicos. Esta relación no es extraña, pues es claro que parte de la configuración del consentimiento como garante de la autonomía es la necesidad de información. La información es un requisito para la adecuada concesión del consentimiento en la medida en que

ésta requiere recibir y comprender la información. En la actualidad, el derecho del paciente a la autodeterminación y el respeto a su libertad son factores preponderantes en la relación médico-paciente, en tal forma que el derecho a la información se constituye en una manifestación concreta del derecho de la protección a la salud y por ende a la vida.

Desde esta nueva perspectiva, la información es necesaria para que el paciente se haga cargo de su situación, pueda adaptarse a ella, sepa cuándo un tratamiento puede darse por terminado y cuáles son los riesgos y beneficios de tal determinación. El derecho a la información suficiente corresponde, obvio es decirlo, no solo a la persona enferma sino también a la persona sana, y ello como corolario lógico de su derecho a la protección de la salud, lo que le permitirá adoptar medidas de carácter preventivo o actitudes de vida que redunden en un mejor estado de salud.

El médico debe pues informar al paciente sobre todas aquellas circunstancias que puedan incidir de forma razonable en la decisión a adoptar por él mismo, por lo que deberá ponerlo al tanto sobre la forma (medios) y el fin del tratamiento médico, señalándole el diagnóstico de su proceso, su pronóstico y las alternativas terapéuticas que existan, con sus riesgos y beneficios. El objetivo es crear una relación en la que el paciente sepa que la información que se le da es veraz y completa y que puede esperar que se respeten los acuerdos con los médicos.

Es incontrovertible entonces que el consentimiento debe ir precedido de una información adecuada, esto es, suficiente en cantidad y calidad, pues no podría hablarse de un consentimiento libre y consciente desde el momento en que quien lo otorga no sabe en qué ni por qué. Lo importante es hacer del consentimiento informado un instrumento para la realización de un principio esencialísimo: que la persona sea dueña efectiva de su destino, como corresponde a su dignidad, y que esta información sea auténtica, completa y humana, como corresponde a algo tan trascendental como son las decisiones en las que puede estar afectada la vida, la integridad corporal o la salud física o psíquica. (Corte Constitucional de Colombia, 2004)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-826 de 2004 M.P. Rodrigo Uprimny Yepes	Gilma Ciro y otros Alcaldía y la Secretaría de Educación Municipal de Puerto Boyacá (Boyacá)	DERECHO A LA EDUCACION DE NIÑOS AUTISTAS Y CON SINDROME DE DOWN DERECHO A LA IGUALDAD Y EDUCACION DE PERSONAS CON LIMITACIONES PSIQUICAS, FISICAS Y SOCIALES	La especificidad de los diagnósticos

Obiter Dicta - Sentencia

La necesidad de un diagnóstico del caso específico:

26- El análisis anterior impone entonces una regla básica en materia de la ejecución concreta de las políticas de integración, y es la de la necesidad de un diagnóstico científico sobre la dimensión de las limitaciones, y sobre la aconsejabilidad de la integración. Este punto ha sido objeto de pronunciamientos por parte de esta Corte. En casos anteriores esta Corporación ha censurado la decisión inopinada de algunas instituciones en el sentido de incorporar al sistema público de educación a personas con limitaciones o de suspender la prestación de servicios médicos y de terapias especiales a personas con limitaciones, sin un análisis juicioso de cada caso particular. (Corte Constitucional de Colombia, 2004)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-1036 de 2004	Oscar Rodríguez Serna	DERECHO A LA VIDA DIGNA	Derecho de diagnóstico
M.P. Rodrigo Escobar Gil	COOMEVA E.P.S.		

Obiter Dicta - Sentencia

Reiteración de jurisprudencia. El derecho a la salud y la conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas. Derecho a un diagnóstico.

Según jurisprudencia reiterada de esta Corporación, se ha considerado que el derecho a la salud es un servicio público y un derecho prestacional protegible constitucionalmente, que tiene el carácter de fundamental cuando está en relación de conexidad con otros derechos que ostentan esa calidad, como lo son la vida, la integridad personal y la dignidad. De igual forma, esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud consiste en “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”.

Además, el derecho a la salud, así como la integridad física, son elementos identificables y consustanciales a la vida humana, razón por la cual cuando se habla de la protección del derecho a la vida, se está garantizando de manera directa la protección de la salud y de la integridad física.

Es por lo anterior, que la Corte ha señalado en varias de sus decisiones que el derecho a la vida no se restringe exclusivamente a la simple existencia biológica, sino que implica además, la posibilidad de que la persona tenga una vida en condiciones dignas propias de todo ser humano. Al respecto, en la sentencia T-171 de 2003 M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte sostuvo que el derecho a la salud se entiende como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”.

En consecuencia, el derecho a la salud puede ser objeto de protección constitucional, siempre que su amenaza o vulneración, ponga en riesgo derechos fundamentales con los cuales tenga una relación de conexidad directa. Así mismo, en aquellos eventos en los

cuales la salud y la vida de las personas se encuentran grave y directamente comprometidas a causa de operaciones no realizadas, tratamientos inacabados, diagnósticos dilatados, drogas no suministradas etc., bajo pretextos puramente económicos o respaldados en normas legales o reglamentarias, la jurisprudencia ha permitido que el juez de tutela ampare los mencionados derechos teniendo en cuenta la prevalencia de los preceptos constitucionales superiores.

En sentencia T-343 de 2004, la Sala Quinta de Revisión, se pronunció en relación con el tema del derecho a un diagnóstico médico como presupuesto fundamental para la adecuada prestación del servicio público de salud , al señalar lo siguiente:

“De otra parte, esta Corporación ha sostenido la tesis del derecho al diagnóstico como presupuesto de la prestación adecuada del servicio público de atención en salud, afirmando en reiteradas ocasiones que al no realizarse el examen de diagnóstico requerido para ayudar a detectar una enfermedad y así determinar el tratamiento necesario, se pone en peligro el derecho a la salud, en conexidad con el derecho fundamental a la vida.

“...en reciente jurisprudencia se sostuvo que el derecho a la seguridad social no se limita a prestar la atención médica quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que también incluye el derecho al diagnóstico, el cual puede entenderse como ‘la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.’

“Así mismo, esta Corporación ha determinado que es inescindible el vínculo que existe entre los derechos a la dignidad, a la salud, a obtener un diagnóstico y a la vida, ya que existen casos en los cuales, de no obtenerse un diagnóstico a tiempo, el resultado puede ser fatal. Al respecto señaló la Corte que ‘El aplazamiento injustificado de una solución definitiva a un problema de salud, que supone la extensión de una afección o un malestar, vulnera el principio del respeto a la dignidad humana y el derecho fundamental a la vida, el cual no puede entenderse como una existencia sin dignidad. En esta medida, la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación de un posible tratamiento que logre el restablecimiento de la salud perdida o su consecución, atenta contra los derechos a la salud en conexidad con la vida.’

“Y en sentencia T-178 de 2003 M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte sostuvo que: ‘No es normal que se niegue o se retrase la autorización de exámenes diagnósticos que los mismos médicos recomiendan, pues ello contraviene los derechos a la vida y a la salud de los afiliados, no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando se suspenden injustificadamente tratamientos que son necesarios para recuperar el restablecimiento de la salud perdida o cuando se niegan diagnósticos que revelarían o descartarían una anomalía en la salud.’ Concluye la misma Sentencia, recordando que: “no se puede oponer como argumento de la no realización de una examen médico, la no inclusión del mismo en el P.O.S. si este fue formulado por el médico tratante.’

Así, siendo el examen diagnosticado determinante para garantizar la salud y vida digna del afectado, la entidad accionada no puede negar su práctica, toda vez que la confirmación que se haga a tiempo, de cualquier patología puede constituir la mejoría total de las dolencias que se padecen, además de que sin la información que se busca obtener con dicho examen, resulta muy difícil para el personal médico determinar a ciencia cierta el procedimiento a seguir. (Corte Constitucional de Colombia, 2004)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-1071 de 2004	señor XXX	DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO DE SIDA	Obligatoriedad del diagnóstico para su consecutivo tratamiento.
M.P. Humberto Antonio Sierra Porto	Clínica Andes del ISS y la EPS Seguro Social.		Examen de carga viral

Obiter Dicta - Sentencia

La protección al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida incluye los exámenes de diagnóstico

La Corte aplicará en este caso la reiterada jurisprudencia que señala que no es aceptable que se retrase la autorización de exámenes que los médicos adscritos prescriben, por cuanto con dicho retraso se atenta contra los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados, no solamente cuando se demuestre que sin ellos la vida del paciente está en peligro, sino cuando se suspenden injustificadamente tratamientos que son necesarios para el restablecimiento de la salud.

De esta manera, se observa la relevancia que adquiere el diagnóstico como condición inherente al disfrute del derecho a la salud, pues es a través de la realización de los exámenes pertinentes a consideración del médico tratante, que se puede detectar o precisar la enfermedad del paciente y la posibilidad de determinar el tratamiento necesario, pues de lo contrario se pondría en peligro, incluso, el derecho fundamental a la vida.

En el caso de los pacientes infectados con el virus del VIH/SIDA, numerosos especialistas han asegurado que tanto el examen de carga viral, como el recuento de linfocitos CD4 son indispensables para determinar la efectividad de los tratamientos y controlar el progreso de la enfermedad, por cuanto se constituyen en unos de los exámenes más seguros para establecer con certeza cuál debe ser el tratamiento antirretroviral a aplicar.

En la sentencia T-603 de 2001 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández) se escuchó en declaración bajo juramento al doctor Jesús Guillermo Prada Trujillo, médico especialista en medicina interna y enfermedades infecciosas, quien, entre otras cosas, señaló:

“... la prueba de la carga viral, así como la medición de la células CD4 (medición de las células en las cuales el virus se reproduce y que permiten medir el estado inmunológico del paciente afectado), y la prueba genotípica en casos de aparición de resistencia al tratamiento, son tres pruebas fundamentales para el manejo del paciente afectado con VIH/SIDA. De su utilización dependen no sólo la evaluación inicial del paciente y su respuesta al tratamiento, sino también la decisión para iniciarlo o para cambiarlo cuando se

haya tornado inefectivo o cuando se presentan efectos tóxicos de importancia. Numerosos estudios de la literatura médica internacional respaldan esta afirmación y establecen el costo-beneficio en términos de morbilidad y mortalidad de los pacientes. En un tratamiento tan costoso como éste (alrededor de 18 millones de pesos anuales), sólo el uso juicioso de los recursos disponibles permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, y utilizar de manera eficiente los magros recursos del presupuesto de la salud colombiana”.

De otra parte, en la sentencia T-849 de 2001 se estudiaron los conceptos emitidos por la Academia de Medicina, la Liga Colombiana contra el Sida y el Ministerio de Salud – Dirección General de Salud Pública. En esta ocasión el Ministerio de Salud, manifestó:

“La carga viral es un marcador de laboratorio que permite predecir, evaluar la eficacia de las drogas antirretrovirales y hacer seguimiento a la respuesta del tratamiento antirretroviral. Las recomendaciones de los grupos de expertos y protocolos internacionales establecen que idealmente todo paciente infectado con el VIH antes de iniciar el tratamiento antirretroviral debe tener de base una carga viral (dos muestras, tomadas con dos o cuatro semanas de intervalo), y un recuento de linfocitos CD4+”.

Como predictores independientes de la evolución clínica de los pacientes infectados con el VIH, el uso combinado de la carga viral y el recuento de linfocitos CD4+ hace una descripción completa de la evolución clínica individual del paciente y la respuesta a la terapia antirretroviral”.

Así pues, según los conceptos de expertos en la materia consignados en líneas precedentes, la realización de los exámenes Carga Viral y CD4 es necesaria en la determinación del tratamiento a seguir, así como en el control de los efectos arrojados por el tratamiento practicado al paciente infectado con el virus VIH/SIDA, lo cual se encuentra en perfecta armonía con la doctrina que ha sostenido esta Corporación en lo que hace relación a la protección del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, que se encuentra íntimamente relacionado entre otros elementos, con el derecho al diagnóstico como un presupuesto obvio de la prestación adecuada del servicio público de atención en salud . (Corte Constitucional de Colombia, 2004)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-1076 de 2004	Margarita Moreno Leal	Derecho a la Seguridad Social	realización de diagnóstico y tratamiento excluidos del POS.
M.P. Clara Inés Vargas Hernández	Coomeva EPS.	Derecho a la salud de persona de la tercera edad.	

Obiter Dicta - Sentencia

(...)

Reiteradamente la Corte ha indicado que el derecho a la salud, debido a su naturaleza prestacional o asistencial, no es en principio fundamental. Sin embargo, esta Corporación también ha señalado que éste adquiere tal carácter, ya sea porque establece una conexidad con otro derecho de carácter fundamental, o de manera autónoma, cuando una entidad prestadora de servicios de salud, contraviene las disposiciones que han sido previstas para regular el derecho a la salud.

Ha entendido esta Corporación, que el derecho a la salud tiene carácter fundamental por conexidad, cuando no prestar un servicio o un tratamiento de salud, o no suministrar medicamentos excluidos del POS, pero que han sido prescritos por un médico adscrito a la entidad, pone en riesgo otros derechos de carácter fundamental como la vida o la integridad física. En esas ocasiones, la jurisprudencia constitucional ha considerado que la acción de tutela procede para amparar los derechos involucrados.

(...)

Recientemente ésta Corporación ha indicado que el derecho a la salud, tiene en determinadas circunstancias, el carácter de fundamental de forma autónoma, sin que sea necesario establecer que su afectación vulnera otros derechos fundamentales. Tal situación ocurre, cuando puede constatarse que existen regulaciones internas sobre el derecho a la salud, las cuales radican un derecho subjetivo sobre las personas para recibir las prestaciones allí establecidas, y que pueden ser exigidas por intermedio de la acción de tutela. Esta posición ya había sido expuesta en la sentencia T-859 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), en donde la Corte señaló lo siguiente:

“Al adoptarse internamente un sistema de salud –no interesa que sea a través del sistema nacional de salud o a través del sistema de seguridad social- 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.

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-1092 de 2004 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto	Irene Ruiz de Robayo Susalud EPS	DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO DE SIDA	Autorización exámenes

Obiter Dicta - Sentencia

La protección al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida incluye los exámenes de diagnóstico

La Corte aplicará en este caso la reiterada jurisprudencia que señala que no es aceptable que se retrase la autorización de exámenes que los médicos adscritos prescriben, por cuanto con dicho retraso se atenta contra los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados, no solamente cuando se demuestre que sin ellos la vida del paciente está en peligro, sino cuando se suspenden injustificadamente tratamientos que son necesarios para el restablecimiento de la salud.

De esta manera, se observa la relevancia que adquiere el diagnóstico como condición inherente al disfrute del derecho a la salud, pues es a través de la realización de los exámenes pertinentes a consideración del médico tratante, que se puede detectar o

precisar la enfermedad del paciente y la posibilidad de determinar el tratamiento necesario, pues de lo contrario se pondría en peligro, incluso, el derecho fundamental a la vida.

En el caso de los pacientes infectados con el virus del VIH/SIDA, numerosos especialistas cuya opinión ha contribuido a la elaboración de una doctrina consolidada en torno a la protección de ese colectivo, han asegurado que el examen de carga viral (así como el recuento de linfocitos CD4) es indispensable para determinar la efectividad de los tratamientos y controlar el progreso de la enfermedad, por cuanto se constituyen en unos de los exámenes más seguros para establecer con certeza cuál debe ser el tratamiento antirretroviral que debe aplicarse. En la sentencia T-603 de 2001 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández) se escuchó en declaración bajo juramento al doctor Jesús Guillermo Prada Trujillo, médico especialista en medicina interna y enfermedades infecciosas, quien, entre otras cosas, señaló:

“... la prueba de la carga viral, así como la medición de la células CD4 (medición de las células en las cuales el virus se reproduce y que permiten medir el estado inmunológico del paciente afectado), y la prueba genotípica en casos de aparición de resistencia al tratamiento, son tres pruebas fundamentales para el manejo del paciente afectado con VIH/SIDA. De su utilización dependen no sólo la evaluación inicial del paciente y su respuesta al tratamiento, sino también la decisión para iniciarlo o para cambiarlo cuando se haya tornado inefectivo o cuando se presentan efectos tóxicos de importancia. Numerosos estudios de la literatura médica internacional respaldan esta afirmación y establecen el costo-beneficio en términos de morbilidad y mortalidad de los pacientes. En un tratamiento tan costoso como éste (alrededor de 18 millones de pesos anuales), sólo el uso juicioso de los recursos disponibles permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, y utilizar de manera eficiente los magros recursos del presupuesto de la salud colombiana”.

De otra parte, en la sentencia T-849 de 2001 se estudiaron los conceptos emitidos por la Academia de Medicina, la Liga Colombiana contra el Sida y el Ministerio de Salud – Dirección General de Salud Pública. En esta ocasión el Ministerio de Salud, manifestó:

“La carga viral es un marcador de laboratorio que permite predecir, evaluar la eficacia de las drogas antirretrovirales y hacer seguimiento a la respuesta del tratamiento antirretroviral. Las recomendaciones de los grupos de expertos y protocolos internacionales establecen que idealmente todo paciente infectado con el VIH antes de iniciar el tratamiento antirretroviral debe tener de base una carga viral (dos muestras, tomadas con dos o cuatro semanas de intervalo), y un recuento de linfocitos CD4+”.

Como predictores independientes de la evolución clínica de los pacientes infectados con el VIH, el uso combinado de la carga viral y el recuento de linfocitos CD4+ hace una descripción completa de la evolución clínica individual del paciente y la respuesta a la terapia antirretroviral”.

Así pues, la realización del examen de Carga Viral es necesario en la determinación del tratamiento a seguir, así como en el control de los efectos arrojados por el tratamiento practicado al paciente infectado con el virus VIH/SIDA, lo cual se encuentra en perfecta armonía con la doctrina que ha sostenido esta Corporación en lo que hace relación a la protección del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, que se encuentra íntimamente relacionado entre otros elementos, con el derecho al diagnóstico

como un presupuesto obvio de la prestación adecuada del servicio público de atención en salud . (Corte Constitucional de Colombia, 2004)			
No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-1163 de 2004 M.P. Clara Inés Vargas Hernández	Mónica Acosta Vargas Instituto de Seguros Sociales	Derecho a la Seguridad Social Derecho a la Salud	No se puede argüir dificultades administrativas para dilatar la práctica de un examen.
Obiter Dicta - Sentencia			
<p>Reiteración de jurisprudencia. El derecho a la Salud tiene incorporado el Derecho al diagnóstico. <i>Esta Sala observa que existió una actitud negligente por parte de la entidad demandada, por cuanto no atendió con la debida diligencia y prudencia, el caso de la actora. En este orden de ideas, tal y como ha sido señalado, no es una excusa válida argüir dificultades administrativas, como por ejemplo, la inexistencia de contratos, para dilatar la realización de exámenes que resultan imprescindibles para un paciente.</i></p> <p><i>La Corte no puede llegar al límite de valorar la necesidad de los dictámenes, exámenes diagnósticos y tratamientos médicos que requiera una persona, pues esa función está en cabeza de quien tiene el conocimiento especializado, que en este caso son los médicos tratantes adscritos a la entidad, que conocen y estudian la afección.</i> (...)</p> <p>Así mismo, esta Corporación ha indicado que el derecho a la salud involucra e incorpora el derecho al diagnóstico. Lo anterior, por cuanto es claro que las pruebas diagnósticas prescritas por el médico tratante, no pueden ser desconocidas por las entidades que tiene a cargo la salud de sus afiliados, ya que éstas son necesarias para determinar el éxito o el fracaso de los posteriores tratamientos o procedimientos para restablecer la salud del afectado. En este orden de ideas, La no realización de una prueba diagnóstica prevista dentro del POS, vulnera el derecho fundamental a la salud de las personas. (Corte Constitucional de Colombia, 2004)</p>			
No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-1199 de 2004 M.P. Rodrigo Escobar Gil	Astrid Yaneth Portilla Ortega Coosalud ARS	Derecho A La Salud Del Enfermo De Sida Enfermo del SIDA como sujeto de especial Protección.	Realización de diagnóstico y tratamiento aunque estén excluidos del POS.
Obiter Dicta - Sentencia			
<p>La enfermedad del VIH/SIDA ha sido calificada por el Sistema de Seguridad Social en Salud como catastrófica y ruinoso, toda vez que quien la padece se encuentra en una situación de deterioro constante de su estado de salud, comprometiendo su integridad física y ocasionando, inminentemente, la muerte. Ésta situación, disminuye la posibilidad al individuo, de ejercer plenamente sus derechos fundamentales, en especial el de la vida, el cual, solo puede ser protegido de manera efectiva si se proporcionan los</p>			

tratamientos y se suministran los medicamentos destinados al control de tan grave enfermedad.

Con fundamento en los argumentos anteriormente expuestos, la Corte reconoce que los portadores del virus del SIDA se encuentran en una situación de debilidad manifiesta por lo que son sujetos de especial protección constitucional, lo que torna el derecho a la salud en un derecho de carácter fundamental en conexidad con el de la vida, razón por la cual se garantiza a los nombrados la atención médica integral y la posibilidad de exigir el suministro de la totalidad del tratamiento ordenado por el médico tratante, en la forma prescrita por éste, más aún cuando el tratamiento incompleto de dicha enfermedad u opuesto a las recomendaciones médicas, agrava su situación de indefensión y su estado de salud.

En el Estado Social de Derecho, la atención integral en salud a los enfermos de SIDA, es servicio esencial y de carácter social a cargo del Estado y de los asociados, a quienes les corresponde la misión constitucional de establecer un sistema de seguridad y atención integral que garanticen la calidad del tratamiento y les permita acceder a los servicios de salud, lo que hace efectivo el deber de solidaridad (art. 95 C.P.).

Así pues, tratándose del VIH/SIDA, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1543 de 1997, "Por el cual se reglamenta el manejo de la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otras enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)", en cuyo artículo 9 consagró el derecho de las personas infectadas y las enfermas del VIH/SIDA a obtener una atención integral de salud. En la parte final de la mencionada norma se consagró: "Ésta [la atención integral en salud] incluirá los medicamentos requeridos para controlar la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces para mejorar la calidad de vida de la persona infectada".

En ese sentido, cuando se cumple el presupuesto contenido en el artículo 9 del Decreto 1543 de 1997, las entidades prestadoras o administradoras del servicio de salud, pertenecientes al régimen contributivo o subsidiado, están en la obligación de suministrar a los pacientes portadores de VIH/SIDA el medicamento prescrito, cuando éste constituye la única alternativa de tratamiento. En esos casos, el hecho que el medicamento se encuentre por fuera del POS resulta totalmente irrelevante, pues ante el supuesto de hecho previsto en la norma citada, dicho medicamento se entiende incorporado automáticamente al programa de atención integral en salud de las personas infectadas con el virus del VIH/SIDA, amparado por la ley.

Así, de estar comprometida la vida del paciente con VIH, las ARS están inexcusablemente obligadas a prestar en forma inmediata los servicios de salud requeridos por aquél, sin que para ello importe que la alternativa o posibilidad de tratamiento que se requiera esté excluida del POS-S, pues ante una situación como la descrita es inconstitucional la oponibilidad de requisitos que dilaten la prestación requerida por el enfermo de VIH/SIDA.

Cabe aclarar que, para efectos del recobro, Coosalud ARS "(...) procederá de conformidad con lo establecido para los eventos de reclamación, cuando los medicamentos tienen relación directa con la patología de base. Es decir, ante el reaseguro o el Fosyga, según el caso".

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-1234 de 2004 M.P. Clara Inés Vargas Hernández	Francisco Echeverri EPS Susalud de Medellín.	Derecho a la salud del enfermo de SIDA.	Realización de diagnóstico, tratamiento y suministro de medicamentos aunque no estén en el POS.
Obiter Dicta - Sentencia			
<p>La Corte en varias oportunidades ha ordenado la práctica de exámenes y el suministro de medicamentos y tratamientos, cuando están de por medio los derechos a la vida, dignidad e igualdad. Así por ejemplo, antes que el examen de la carga viral hiciera parte del POS, se ordenaba la protección de los derechos a la salud y seguridad social en conexidad con la vida, cuando la realización de dicho examen fuera indispensable para determinar el tratamiento a seguir en los pacientes portadores de VIH. Así mismo, se ha ordenado el suministro de medicamentos, complejos nutricionales o ante la falta de práctica de los exámenes ordenados, cuando efectivamente se encuentran vulnerados sus derechos fundamentales y se ha puesto en riesgo su vida. Recientemente, la Corte consideró que los tratamientos odontológicos también deben ser suministrados a los enfermos de sida. Aunado a lo anterior, cabe señalar que cuando se trata de medicamentos, exámenes, procedimientos o tratamientos excluidos del Plan Obligatorio de Salud – POS, la Corte ha señalado que en ciertos casos, en virtud de la supremacía de la Constitución, es procedente inaplicar la reglamentación expedida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, relacionada con los servicios de salud y las exclusiones, cuando se “impida el goce efectivo de garantías constitucionales...”.</p>			

Bibliografía

- Corte Constitucional de Colombia, Sala Quinta. T-036 de 2004 (M.P. Rodrigo Escobar Gil 26 de Enero de 2004).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Segunda. T-110 de 2004 (M.P. Alfredo Beltran Sierra 12 de Febrero de 2004).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Segunda. T-185 de 2004 (M.P. Alfredo Beltran Sierra 4 de Marzo de 2004).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Octava. T-232 de 2004 (M.P. Alvaro Tafur Galvis 11 de Marzo de 2004).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Primera. T-392 de 2004 (M.P. Jaime Araujo Renteria 29 de Abril de 2004).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Primera. T-762 de 2004 (M.P. Jaime Araujo Rentería 11 de Agosto de 2004).

Sentencias Año 2004

Corte Constitucional de Colombia, Sala Septima. T-826 de 2004 (M.P. Rodrigo Uprimny Yepes 1 de Septiembre. de 2004).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Quinta. T-1036 de 2004 (M.P. Rodrigo Escobar Gil 21 de Octubre de 2004).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Septima. T-1071 de 2004 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 28 de Octubre de 2004).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Novena. T-1076 de 2004 (M.P. Clara Ines Vargas Hernandez 28 de Octubre de 2004).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Septima. T-1092 de 2004 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 4 de Noviembre de 2004).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Novena. T-1163 de 2004 (M.P. Clara Ines Vargas Hernandez 18 de Noviembre de 2004).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Quinta. T-1199 de 2004 (M.P. Rodrigo Escobar Gil 1 de Diciembre de 2004).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Novena. T-1234 de 2004 (M.P. Clara Ines Vargas Hernandez 9 de Diciembre de 2004).