

Apéndice I. Sentencia Derecho al Diagnostico año 2007

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-142 de 2007 Nilson Pinilla Pinilla	María Benedicta Toro Toro Secretaría de Salud del Departamento de La Guajira.	DERECHO A LA SALUD	
Indicación en la sentencia			
<p>El derecho al diagnóstico de una enfermedad hace parte del derecho a la salud.</p> <p>La Corte Constitucional ha expresado en diferentes oportunidades, que el derecho a la salud debe ser amparado como fundamental, cuando esté en conexidad con la preservación de la vida de un paciente, sobre quien no es realizado un examen de diagnóstico dispuesto por un médico tratante.</p> <p>De esta manera se pronunció la Corte en sentencia T-232 de marzo 11 de 2004, M. P. Álvaro Tafur Galvis:</p> <p>“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’.”</p> <p>Por lo tanto, en aquellos casos donde se necesite realizar de manera oportuna los exámenes que ordene el médico tratante, para conocer el estado de salud del paciente y así establecer el tratamiento preventivo que evite una afección vital, deberán ser practicados de manera expedita y completa, sin excepción, pues de lo contrario se estará conculcando el derecho fundamental a la vida. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)</p>			
No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-148 de 2008 Humberto Antonio Sierra Porto	Martha Amparo Gómez Henao Instituto de Seguros Sociales EPS.	DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD DERECHO A LA SALUD DEL MENOR	

Indicación en la sentencia

Derecho al diagnóstico.

9.- El literal 10 del artículo 4 del Decreto 1938 de 1994, define el diagnóstico como “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad”.

Luego, al negarse la realización de un examen diagnóstico que ayudaría a detectar la enfermedad del paciente con mayor precisión para así determinar el tratamiento necesario, se vulnera el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas.

10.- En sentencia T-178 de 2003, la Corte sostuvo que al negarse o retrasar la autorización de un examen diagnóstico, ordenado por el médico tratante se vulneran los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud, “... no solamente cuando se demuestre que sin ellos el padeciente 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”. Es así, que no se puede argumentar para la no realización de un examen médico, la no inclusión del mismo en el Plan Obligatorio de Salud, si éste fue formulado por el médico tratante.

11.- Igualmente, en sentencia T-366 de 1999 esta Corporación señaló que 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 médicos 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, serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que éstos ordenen.

En esa oportunidad la Corte también señaló que la entidad prestadora del servicio 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, no le es posible eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos a la salud de sus usuarios, 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 labor.

Además de lo anterior, debe tenerse en cuenta que el médico tratante es quien determina la necesidad o no de realizar un examen para establecer el estado de salud del paciente y el posible tratamiento a seguir para obtener ya sea la mejoría o las posibles soluciones médicas y tratamientos que le permitan llevar una existencia digna. Es aquél quien, conforme a las circunstancias individuales de cada paciente, señala cuál es el procedimiento que debe llevarse a cabo, y la entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional.

Cuando se niega la realización de un examen diagnóstico que se requiere para ayudar a detectar la enfermedad que aqueja a un

Sentencias Año 2007

paciente o para precisar su nivel de afectación y así determinar el tratamiento necesario a seguir, se pone en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad física. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)			
No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-276 de 2007	Mercedes Forero de Mogollón	DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA	
Rodrigo Escobar Gil	SALUDCOOP E.P.S.		
Indicación en la sentencia			
<p>“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.’</p> <p>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.</p> <p>(...) 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.” (Se subraya) (Corte Constitucional de Colombia, 2007)</p>			
No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-500 de 2007	Luz Eliana Vergara Álvarez		
Manuel Jose Cepeda Espinosa	Saludcoop EPS		
Indicación en la sentencia			
<p>En reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha señalado que el derecho al diagnóstico hace parte integral del derecho a la salud. En el presente caso pudo constatarse que a la tutelante se le caracterizó su afección como estética sin que se hubiera agotado ningún esfuerzo médico por evaluar adecuadamente los síntomas que presentaba. Lo anterior es particularmente relevante en ya que, como también ha señalado reiteradamente esta corporación, no todos los tratamientos que en principio son considerados como estéticos o cosméticos se encuentran excluidos del POS ya que los mismos pueden tener, a su vez, una finalidad funcional, lo cual sólo puede determinarse en cada caso concreto. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)</p>			

Sentencias Año 2007

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-609 de 2007 Rodrigo Escobar Gil	Harold Adolfo Gavalo Cardozo EPS Saludcoop.	DERECHO A LA SALUD DEL MENOR	
Indicación en la sentencia			
<p>Pese al incumplimiento de esta regla que hace que el mecanismo de amparo constitucional sea improcedente, la Sala advierte que en el presente caso, es obligación del juez de tutela garantizar por esta vía el derecho al diagnóstico como presupuesto fundamental para la adecuada prestación del servicio público de salud, máxime cuando la acción de tutela se interpuso a favor de un menor de edad y la neuropediatra infantil que lo atiende en forma particular afirma que "...el niño no se encuentra controlado de sus crisis a pesar de los tratamientos recibidos" .</p> <p>Precisamente en la Sentencia T-343 de 2004, esta Corporación en relación con el tema del derecho a un diagnóstico médico señaló:</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>"...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>			

Sentencias Año 2007

“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.’

Dicho en otras palabras, el derecho del menor Santiago Gavalo Casarrubia, implica que se conozca con certeza sus padecimientos y el tratamiento que requiere. Siendo posible controlar y aliviar a tiempo el padecimiento que lo aqueja, a través de la práctica en forma oportuna, eficiente y completa de los procedimientos prescritos .

En virtud de lo anterior, la Corte ordenará a la entidad accionada que autorice la remisión del menor Santiago Gavalo Casarrubia a fin de que sea debidamente valorado por un neuropediatra infantil adscrito a esa entidad para que establezca qué patología padece el menor e indique los procedimientos médicos a seguir.

En estos términos, teniendo en consideración que no se cumplen en este caso los presupuestos fijados por la jurisprudencia constitucional para inaplicar las normas legales o reglamentarias que regulan las exclusiones del POS, específicamente aquel, según el cual, el tratamiento o el procedimiento haya sido ordenado por un profesional vinculado a la entidad de salud en la que está afiliado el paciente, habrá de reiterarse la jurisprudencia proferida por la Corte al respecto. A pesar de ello, por las razones expuestas en esta providencia, el fallo de instancia se revocará parcialmente con el fin de tutelar el derecho al diagnóstico como presupuesto fundamental para la adecuada prestación del servicio público de salud al menor Santiago Gavalo Casarrubia. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-636 de 2007 Humberto Antonio Sierra Porto	Blanca Isabel Posada Castañeda COOMEVA E. P. S.	DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	

Indicación en la sentencia

La protección del derecho constitucional fundamental a la salud incluye el derecho al diagnóstico de conformidad con las reglas sentadas por la jurisprudencia constitucional.

13.- La Corte Constitucional ha considerado que el derecho al diagnóstico forma parte integral del derecho constitucional fundamental a la salud . Recientemente, en la sentencia T-499 de 2007 recordó la Corte que el servicio de salud debe prestarse de manera continua existiendo un estrecho nexo entre la prestación ininterrumpida del servicio y la calidad así como la eficacia del

mismo. A partir de lo anterior, resulta obligatorio para las Empresas Promotoras de Salud obrar de manera pronta, oportuna, eficaz y continua en la prestación del servicio de salud. No pueden estas entidades abstenerse de realizar procedimientos u omitir actuaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos .

14.- En relación con el derecho al diagnóstico, estima la Sala pertinente recordar la definición contenida en el literal 10 del artículo 4º del Decreto 1938 de 1994 de conformidad con la cual debe entenderse por diagnóstico “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad”. En ese orden, negar la realización de un examen diagnóstico significa privar a las personas de su derecho a que se detecte con mayor precisión en qué consiste la enfermedad que las aqueja y cómo se puede tratar su padecimiento e implica, en tal sentido, vulnerar su derecho fundamental a vivir una vida en condiciones de calidad y de dignidad.

15.- La Corte Constitucional ha sostenido que la negación o el retraso en la autorización de un examen diagnóstico ordenado por el médico tratante conlleva a un desconocimiento de los derechos constitucionales fundamentales a la vida digna y a la salud . La vulneración de los derechos constitucionales fundamentales por la falta de continuidad o el retraso en la prestación del servicio de salud o por la negación de exámenes diagnósticos no ocurre sólo “cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando se suspenden injustificadamente procedimientos 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” .

Por el motivo expuesto, ha sido la Corte enfática en rechazar argumentos encaminados a sostener que un examen de diagnóstico formulado por el médico tratante no se puede efectuar por cuanto no está incluido en el Plan Obligatorio de Salud . En este lugar resulta oportuno recordar lo afirmado por la Corte Constitucional en la sentencia T-366 de 1999 respecto del derecho al examen diagnóstico como uno de los elementos integrantes del derecho a la salud, el cual, a juicio de la Corporación :

“no solamente incluye [el derecho a] reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que incorpora necesariamente (...) la seguridad de que, si los médicos 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, serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que éstos ordenen.”

la entidad prestadora del servicio 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, no le es posible eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos a la salud de sus usuarios, 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 labor.”

16.- Ha acentuado la Corte en relación con esta temática, que al médico tratante le corresponde determinar si es o no necesario realizar un examen para determinar el estado de salud de los pacientes así como el posible tratamiento a seguir para obtener, bien, la mejoría, o las posibles soluciones médicas que le permitan al paciente vivir en condiciones dignas. Como ya resalta en lo arriba dicho, es el médico tratante quien de conformidad con las circunstancias particulares de cada paciente define cuál es el tratamiento que ha de seguirse o el examen diagnóstico que debe efectuarse de modo que “la entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional .”

17.- Así cabe subrayar que negar la práctica de un examen diagnóstico indispensable para ayudar a detectar la enfermedad que aqueja a un paciente o necesario a fin de precisar el nivel de afectación de la salud y determinar el tratamiento apropiado, significa, de modo simultáneo, desconocer o poner en grave peligro los derechos constitucionales fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad física, psíquica y emocional de los pacientes. Practicar exámenes diagnósticos le permite “a los médicos marcar los derroteros a seguir para combatir una enfermedad, aplicando el tratamiento acorde con las condiciones del paciente y su padecimiento ..” Las Entidades Promotoras de Salud no pueden por tanto dejar de apreciar la importancia que tienen los exámenes de diagnóstico y deben abstenerse de anteponer razones de orden administrativo para omitir su práctica.

18.- En este lugar se pone de manifiesto que la Corte en reiterada jurisprudencia se ha pronunciado acerca de los exámenes de diagnóstico excluidos del POS. Al respecto se expresó la Corporación en la sentencia T-110 de 2004 y sostuvo que cuando las circunstancias del asunto en particular así lo ameritaran debía protegerse el derecho al diagnóstico e ilustró por medio de algunos ejemplos en qué casos se justificaba tal protección.

El derecho al examen de diagnóstico debe garantizarse siempre que de no efectuarse tal examen (i) se pone en peligro la salud y la vida del paciente (Corte Constitucional. Sentencia T-849 de 2001); (ii) se impide prevenir el agravamiento de una enfermedad o su tratamiento efectivo o el manejo a largo plazo de la misma (Corte Constitucional. Sentencias T-260 de 1998, T-185 de 2004); (iii) se desconoce la estrecha relación que existe entre el resultado del examen y el tratamiento integral de la enfermedad (Corte Constitucional. Sentencia T-110 de 2004); (iv) se imposibilita que el paciente pueda ser tratado médicamente en forma tal que se le facilite “desarrollar al máximo sus actividades diarias y desempeñarse normalmente en sociedad” (Corte Constitucional. Sentencia T-304 de 2005).

19.- En los casos enunciados previamente o en otros similares en los que está en juego la garantía del derecho constitucional fundamental a la salud de personas requeridas de tratamiento, examen, intervención, medicamento o diagnóstico, si la Entidad Promotora de Salud niega la prestación del servicio argumentando que este se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud, la acción de tutela se torna procedente. Así las cosas, la E. P. S. está obligada a prestar el servicio que se requiera. Ahora bien, con el propósito de preservar el equilibrio financiero, las Entidades Promotoras de Salud tienen la posibilidad de recobrar contra el FOSYGA . (Corte Constitucional de Colombia, 2007)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
---------------	--------	------	-------------

Sentencias Año 2007

T-675 de 2007	Zoraida Rosas Martínez	DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA	
Humberto Antonio Sierra Porto	Salud Total S. A. Empresa Promotora de Salud.		
Indicación en la sentencia			
<p>“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>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.</p> <p>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.” (Corte Constitucional de Colombia, 2007)</p>			
No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-690A de 2007	María Margarita Ariza Aranda	DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD	
Rodrigo Escobar Gil	COOMEVA E.P.S.	DERECHO A LA SALUD	
Indicación en la sentencia			
<p>El derecho al diagnóstico como sustento de la obligación a cargo de las E.P.S. a suministrar medicamentos</p> <p>Lo señalado en el anterior acápite permite identificar la existencia del derecho de los afiliados a exigir los medicamentos incluidos en el P.O.S y la correlativa obligación de las E.P.S. a suministrarlos, sin embargo esta situación no responde a una relación jurídica</p>			

Sentencias Año 2007

aislada entre el beneficiario del servicio y la entidad, en la que el primero pueda exigir su derecho como a bien tenga, pues, en la medida en que se está en el contexto de la prestación del servicio público de salud, las valoraciones médicas son las que van a determinar cuál es el contenido del derecho que puede hacerse exigible en determinado momento.

En este sentido, la posibilidad para exigir un medicamento parte del hecho de que haya un estado de salud que así lo justifique, lo cual será determinable en la medida en que el paciente haya acudido ante las entidades del sistema para una valoración de su condición, se haya indicado si padece alguna patología y el médico tratante haya señalado el tratamiento a seguir, lo que, finalmente, determina que antes de que sea exigible el suministro de un tratamiento determinado, las E.P.S. tengan a cargo una serie de responsabilidades dirigidas a determinar la condición de salud del paciente y las medidas a adoptar.

Así las cosas, se configura en los usuarios del sistema el derecho al diagnóstico, es decir a que se desplieguen todas aquellas actividades para que se determine si el paciente padece alguna enfermedad, el estado en el que se encuentra la misma y las consecuencias que ello puede generar, por lo tanto, el contenido del derecho a la salud no se agota con la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicina, sino que las entidades responsables deben hacer una evaluación previa de las condiciones del paciente, sin lo cual no sería posible detectar la existencia de una enfermedad, ni restablecer el estado de salud. En este orden de ideas, el derecho al diagnóstico integra el núcleo esencial del derecho a la salud y garantiza la prestación efectiva de dicho servicio público

Ahora, si bien el diagnóstico constituye el elemento determinante para que, de manera inicial, la persona sea examinada y se establezca si hay necesidad de suministrar un medicamento, cuál es el indicado, la dosis y duración del tratamiento, etc., se debe tener en cuenta que este derecho no se agota con una primera valoración, pues es posible que las condiciones médicas varíen y sea necesario que, mientras está en ejecución, el tratamiento deba adecuarse a la nueva situación del paciente e, incluso, el médico considere pertinente cambiar el fármaco que se viene usando. En este orden de ideas, puede que la obligación de la E.P.S., en cuanto al suministro de un medicamento del P.O.S., se modifique y resulte necesario entregar otra medicina para que sea posible atender el estado de salud del usuario. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-725 de 2008	Juan Felipe Agudelo Rojas	DERECHO A LA SALUD	
Catalina Botero Marino	EPS Salud Total S.A.		
Indicación en la sentencia			
Derecho al diagnóstico como componente esencial del "derecho a la salud": el diagnóstico debe ser oportuno. Concepto de plazo razonable aplicado a la obligación de producir un diagnóstico oportuno			
13. Para la Corte Constitucional, el derecho a la salud, tal como ha sido configurado legalmente, no sólo incluye el derecho a reclamar atención médica, es decir, tratamiento, procedimiento quirúrgico o terapéutico, medicamento o implemento			

correspondiente al cuadro clínico, sino que también protege el derecho al diagnóstico .

El literal 10 del artículo 4 del Decreto 1938 de 1994 define el diagnóstico como “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad”. Sobre el particular, esta Corporación ha señalado:

“Para la Corte, el derecho a la seguridad social, 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.”

14. Ahora bien, la jurisprudencia ha entendido que el derecho al diagnóstico incluye tres aspectos: (i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente , (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso , y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado , a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles.

15. Adicionalmente, debe garantizarse, con calidad y oportunidad, un diagnóstico con los elementos citados. En palabras de esta Corte, “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” .

16. En efecto, entendido el derecho al diagnóstico como un componente esencial del derecho a la salud, le serán aplicables los elementos y principios propios de éste. En este orden de ideas, y siguiendo los mandatos del artículo 93 Constitucional, es preciso tener en cuenta que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 14 , estableció como “elementos esenciales e interrelacionados” del derecho a la salud, (i) la disponibilidad, (ii) accesibilidad, (iii) aceptabilidad y (iv) calidad.

17. Uno de los criterios que definen el principio de calidad sobre el que se sustenta la prestación del servicio de seguridad social en materia de salud, tal y como ha sido reconocido por la Observación General N° 14 del Comité y la Ley 100 de 1993, está dado por

la atención oportuna que debe brindarse a los usuarios del sistema. Sobre el particular, el artículo 153 de la citada ley 100 dice:

ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público

Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

(...)

9. CALIDAD. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las Instituciones Prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

(...)"

Ahora bien, la necesidad de brindar una atención oportuna es una obligación que deben cumplir todas las entidades promotoras de salud. Sin embargo, no se puede desconocer que el sistema de seguridad social en materia de salud no cuenta con los recursos suficientes para responder con igual rapidez todas las demandas de sus afiliados. En todo caso, la constatación de esta realidad no es razón suficiente para posponer o dilatar indefinida o irrazonablemente la prestación del servicio de salud, en aquellos casos en los que está comprometido, directamente o por conexidad, un derecho fundamental como la vida digna o la integridad física o mental.

18. Frente a esta cuestión, la jurisprudencia ha aplicado el concepto de plazo razonable para identificar si, en un determinado caso, la entidad de salud satisfizo el requerimiento de "calidad" que le es exigible.

19. Así, para la determinación concreta, por parte del juez constitucional, de un plazo razonable para la prestación de un servicio de salud, esta Corporación ha desarrollado una serie de criterios o elementos fácticos mínimos que servirán al funcionario judicial para que pueda determinar, en cada caso particular, si el retardo en la atención configura una vulneración o amenaza de los derechos fundamentales del paciente. En la sentencia T-889 de 2001, esta Corporación estableció tres criterios fundamentales para tener en cuenta en la evaluación de la razonabilidad de un plazo para la prestación de un servicio de salud, a saber:

(i) El grado de urgencia de la situación objeto de estudio. Para ello se deberá tener en cuenta: a. la naturaleza de la enfermedad que aqueja al beneficiario, pues no es lo mismo un cuadro catastrófico y permanente que una dolencia menor de aparición esporádica; b. el grado de impacto que tiene la enfermedad en el desempeño de las facultades comunes del individuo; pueden hacerse distinciones entre el mal que inhabilita y postra a una persona, o aquel que le causa dolor insoportable, de aquél otro que, a pesar de causar molestia, permite el desempeño normal de la actividad física y psíquica; y, c. el estado actual de desarrollo de la patología. Tanto la enfermedad que se encuentra en pleno desarrollo, como aquella que presenta una remisión, y la que se encuentra en una etapa terminal, admiten distinciones en su atención (de acuerdo con lo establecido por los especialistas). En

ocasiones, la atención depende del cumplimiento de un calendario estricto.

(ii) El tipo de procedimientos ordenados por los médicos tratantes cuya materialización se somete a un plazo. Aquí se tendrá que apreciar: a. la relación que tienen los procedimientos para la curación o mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su real eficacia para combatir el mal (o al menos para hacer soportable y digno su padecimiento). No se pueden equiparar los procedimientos de rutina que se recomiendan a un individuo tradicionalmente sano, con los exámenes específicos para la detección o control de un cuadro patológico grave; y, b. el nivel de atención que se ha dispensado hasta el momento, en la medida en que hay diferencias importantes entre quien, sin haber recibido tratamiento alguno ve que sus posibilidades de mejoramiento se diluyen en el tiempo, y quien está siendo objeto de un tratamiento secuencial que precisa de continuas evaluaciones para tomar las decisiones correspondientes y continuar con el mismo.

(iii) Los recursos con que se cuenta para asegurar la realización de los tratamientos que se aplazan. Para ello deberá tenerse en cuenta: a. que las intervenciones y exámenes requeridos se programen y realicen ordenada y rápidamente y, b. que, en caso de tratarse de enfermedades para las cuales no se cuenta con las herramientas suficientes o que correspondan a otros niveles de atención, se disponga la realización de los contratos y remisiones de rigor a instituciones que estén en capacidad de prestarlos y el suministro al usuario de la información completa, para que conozca exactamente el desarrollo de su caso y cuente con las alternativas necesarias para lograr su recuperación.

20. En suma, la Corte ha indicado que la entidad prestadora de salud será responsable cuando, por negligencia, deja de garantizar las prestaciones a las que el paciente tiene derecho, y una de estas prestaciones es el derecho al diagnóstico en un plazo oportuno o razonable. Al respecto dijo la Corte: “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” . (Corte Constitucional de Colombia, 2007)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-768 de 2007 Humberto Antonio Sierra Porto	Jhon Eduar Camargo Oliveros E.P.S. COOMEVA	DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DERECHO A LA VIDA DIGNA DERECHO A LA SALUD	
Indicación en la sentencia			

El derecho al examen de diagnóstico como elemento del derecho fundamental a la salud y su conexidad con otros derechos fundamentales.

Esta Corporación ha reiterado en abundante jurisprudencia la importancia esencial que representa el derecho al diagnóstico como supuesto indispensable para la adecuada prestación del servicio de salud.

En efecto, ese derecho corresponde al privilegio que tienen las personas de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten necesarios para establecer médicamente la naturaleza, y estado de una dolencia, a efectos de que el médico tratante pueda determinar las prescripciones medicas más adecuadas, las que deberán estar encaminadas a lograr la recuperación de la salud, o, al menos, a asegurar la estabilidad en la salud del afectado siempre en procura de los más altos niveles de bienestar.

Esta posición jurisprudencial se ha precisado aún más, cuando la Corte advirtió que no se puede entender agotado el derecho a la seguridad social con la simple obtención de una atención médica, sea esta quirúrgica, hospitalaria o terapéutica, sino que ésta debe comprender igualmente, el derecho a tener un diagnóstico efectivo que asegure una adecuada prestación en salud. En efecto, esa atención médica, quirúrgica, hospitalaria, terapéutica o de otra índole, podrá adelantarse de manera eficiente, oportuna y adecuada, siempre y cuando haya mediado un diagnóstico inicial que le suministre al médico, una información precisa, suficiente y actual de la naturaleza de la patología que va a tratar, así como del estado de salud de su paciente, de tal suerte que desde ese preciso momento éste pueda prestar un adecuado servicio de salud. Dichos exámenes, precisó la Corte, deben ser practicados con la prontitud necesaria y de manera completa.

De igual forma, no es suficiente que el examen de diagnóstico se lleve a cabo. También resulta de vital importancia, que el mismo se realice de manera oportuna, sin importar cual sea el estado de salud del paciente, pues no resulta aceptable que la urgencia u oportunidad en su práctica se justifique tan sólo en los casos en los cuales la vida del paciente se encuentre en peligro. Cuando una persona que reclama la realización de un examen de diagnóstico, es sometida a una demora injustificada en su realización, con el argumento de que ésta sólo se encuentra afectada en su salud por una simple enfermedad común, se atenta contra su dignidad humana, pues la dilación o la omisión total del referido examen de diagnóstico, obliga al paciente a tener que soportar la dolencia y los síntomas de su enfermedad, los que en efecto se habrían podido evitar de haberse realizado oportunamente el mencionado examen. Así, la oportunidad en el diagnóstico, significa igualmente, el inicio puntual del tratamiento médico respectivo .

Ahora bien, el derecho al diagnóstico comporta igualmente otro aspecto primordial, y es el derecho que tiene toda persona a conocer la información vital relacionada con su estado de salud y a conocer todo a cerca de la patología que puede estar alterando su estado su salud. Además, este elemento también resulta de vital importancia para la misma entidad prestadora del servicio, pues a partir de éste, podrá determinar cual será el tratamiento más adecuado para ofrecerle al paciente, informándole igualmente las posibles consecuencias del mismo, en su estado de salud, como en su vida cotidiana.

Queda claro entonces que el derecho al diagnóstico hace parte del derecho a la salud, y que igualmente, mantiene una íntima

Sentencias Año 2007

relación con el derecho fundamental a la información vital, pues a partir del diagnóstico, el médico tratante podrá lograr individualizar y determinar con exactitud la patología que ha alterado el estado de salud de su paciente, permitiendo de esta manera prestar una adecuada atención médica, la cual se concretará mediante el empleo del tratamiento más adecuado, procurando con ello, que el paciente logre recuperar de la mejor manera posible su buena salud. De la misma manera, un diagnóstico a tiempo, asegura igualmente una atención médica oportuna en atención al respeto a la dignidad humana que merece toda persona, sin importar la gravedad o no de la enfermedad que la este aquejando.

De esta manera, se advierte que la razón de ser de los exámenes de diagnóstico que ordenan los médicos tratantes a sus pacientes, están encaminados a lograr una eficaz atención en salud, que es a lo cual se orienta el objetivo principal del Sistema General de Seguridad Social, razón por la cual, las Empresas Prestadoras de Salud no pueden oponerse por ningún motivo. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-790 de 2007 Jaime Araujo Renteria	Wilson Alberto Pérez Jaramillo Dirección Seccional de Salud de Antioquia, con vinculación oficiosa de la EPS del Régimen Subsidiado Salud Córdor.	DERECHO A LA SALUD	

Indicación en la sentencia

El derecho al diagnóstico médico como parte esencial del derecho fundamental a la salud y a la vida digna. Reiteración de Jurisprudencia.

5.1 En virtud del artículo 49 de la Constitución Política, esta Corporación ha indicado que el derecho a la salud consiste en “[l]a 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.”

5.2 Así, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a un diagnóstico médico oportuno, constituye una parte esencial del derecho a la salud, vida digna e integridad personal. Al respecto, esta Corte ha establecido que cuando las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud, niegan a sus afiliados la realización de un examen diagnóstico ordenado por el médico tratante adscrito a la entidad, se pone en grave peligro el derecho a la salud, vida digna e integridad personal del paciente, pues se dilata injustificadamente la determinación de la enfermedad, y por tanto, la iniciación del tratamiento médico necesario para la recuperación o mejoramiento del estado de salud del afiliado.

5.3 En este orden, la Corte Constitucional ha afirmado que, en todo caso, es el médico tratante adscrito a la entidad prestadora de

Sentencias Año 2007

los servicios de salud, quien determina la necesidad o no de practicar un examen diagnóstico, así como el tratamiento médico que se derive de su resultado. Así, “[l]a entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional.”

5.4 En síntesis, los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal comprenden el derecho de todo paciente a un diagnóstico médico oportuno. Por ello, las entidades prestadoras de los servicios de salud, con fundamento en argumentos de tipo administrativo o presupuestal, no podrán omitir la realización de procedimientos y actividades de diagnóstico, en todos aquellos casos en que dichos procedimientos hayan sido ordenados por el médico tratante adscrito a la entidad, pues esto prorroga caprichosamente la definición del tipo de padecimiento, así como la posibilidad de iniciar un tratamiento médico que permita el restablecimiento del estado de salud del paciente. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-804 de 2007 Nilson Pinilla Pinilla	Arlex de Jesús Ramírez Londoño Coosalud ESS, ARS	DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA	

Derecho al diagnóstico.

El Decreto 1938 de 1994, literal 10° del artículo 4, define el diagnóstico como “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad”.

Cuando se niega la realización de un examen prescrito para diagnóstico, que ayudaría a detectar una enfermedad del paciente con mayor precisión, para así determinar cual es el tratamiento idóneo, se vulnera el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas.

En sentencia T-178 de febrero 28 de 2003, con ponencia del Magistrado Rodrigo Escobar Gil, esta corporación sostuvo que “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 pérdida o cuando se niegan diagnósticos que revelarían o descartarían una anomalía en la salud”. Así, no se puede argumentar para negar la realización de un examen de diagnóstico ordenado por el médico tratante su no inclusión en el POS.

Igualmente, la Corte en sentencia T-366 de mayo 25 de 1999, M. P. José Gregorio Hernández Galindo, entre otras, señaló que el derecho a la seguridad social, a la salud y a la vida de los afiliados al sistema y sus beneficiarios, no solamente incluye la reclamación de atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino también incorpora necesariamente el derecho al diagnóstico, es decir, que si los médicos lo requieren para precisar la situación patológica actual del

Sentencias Año 2007

paciente, con miras a establecer el tratamiento indicado y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o le podrían afectar, serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa.

Por lo anterior, frente a las situaciones comentadas y con fundamento en el artículo 4° de la Constitución, esta corporación ha inaplicado aquellas disposiciones que restringen la entrega de medicamentos, o impiden la aplicación de ciertos tratamientos médico-quirúrgicos. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-847 de 2007	Jannette Ordóñez Vásquez	DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA	
Nilson Pinilla Pinilla	Humanavivir EPS		

Indicación en la sentencia

Tercera. Los exámenes de diagnóstico hacen parte del derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

Esta corporación ha sostenido reiteradamente que el derecho a la seguridad social es más amplio de lo que inicialmente se concebía, no limitándose a la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, y al suministro de tratamientos y medicinas, sino que comporta igualmente el derecho al diagnóstico, “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”.

La realización de un examen de diagnóstico y la oportunidad del mismo, permitirá a los médicos tratantes detectar una enfermedad y establecer su nivel de evolución, para precisar el tratamiento a seguir hacia la pronta recuperación del paciente. Si por el contrario no se actúa de manera diligente, es decir, se niega o retrasa de manera injustificada la realización de un examen de diagnóstico, podría comprometerse el derecho a la salud e, incluso, poner en peligro la vida de la persona.

Al respecto señaló la Corte:

“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.”

En consecuencia, como esta Corte ha indicado en múltiples pronunciamientos que el derecho a la vida no se contrae a la existencia

Sentencias Año 2007

biológica, sino que implica además las condiciones y prevenciones para que el individuo subsista en niveles dignos, lo más lejos posible al sufrimiento, las pruebas de diagnóstico no pueden quedar en suspenso por razones administrativas o económicas, pues una confirmación que se realice a tiempo, de cualquier patología, contribuirá a conservar la salud, o cuando menos a paliar el padecimiento. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-946 de 2007 Jaime Cordoba Triviño	Diana Rocío Carvajal García Empresa Promotora de Salud, Salud Total S.A	DERECHO A LA SALUD	

Indicación en la sentencia

2. Alcance de la acción de tutela, en relación con tratamientos de fertilidad.

2.1 En materia de tratamientos de fertilidad, los precedentes constitucionales han determinado que, por regla general, la tutela no resulta procedente puesto que, dado el alto costo de este tipo de tratamientos, su efectividad supone la disminución del cubrimiento de otras prestaciones que se consideran prioritarias; por otra parte, la Corte ha indicado que la concepción constitucional del derecho a la maternidad no genera, en principio, una obligación estatal en materia de maternidad asistida.

2.2 Sin embargo, en la medida en que la Corte ha transitado por el estudio de algunos casos específicos, ha decidido conceder el tratamiento en ciertos eventos, de acuerdo con el principio de continuidad en el servicio o, cuando la afección no es originaria sino que se deriva de otros problemas de salud que, en sí mismos, hacen viable la intervención del juez de tutela. En consecuencia, resulta pertinente realizar un recuento de los principales pronunciamientos en la materia:

2.1 Improcedencia de la tutela para reclamar tratamientos de fertilidad, Esta doctrina se encuentra plasmada en la sentencia T-1104 de 2000 , en argumentos que pueden ser sintetizados así:

a. Sobre el carácter prestacional del derecho a la salud: (i) el constituyente decidió ubicar el derecho a la salud entre los derechos económicos, sociales y culturales, y no entre los derechos fundamentales; (ii) los derechos sociales económicos y culturales se encuentran sujetos, para su eficacia, al desarrollo estatal; (iii) dado el alto costo de los tratamientos de fertilidad, la posibilidad de ser cubiertos por el estado, implica una disminución en el cubrimiento de otras prestaciones, situación que resulta especialmente nociva en un contexto de escasos recursos como el colombiano, y (iv) el principio de universalidad que guía las políticas públicas en materia de seguridad social, obliga a tomar medidas que permitan ampliar la cobertura del sistema hacia toda la población. Como conclusión, la Corte indicó que los tratamientos de fertilidad no resultaban exigibles, en el nivel actual de desarrollo del Estado.

b. En torno del alcance constitucional del derecho a ser madre, la Corte indicó que éste se concreta en dos esferas claramente diferenciables. Por una parte, consiste en el derecho de la mujer de tomar decisiones soberanas sobre su cuerpo y de

la mujer, o la pareja, en relación con la planificación familiar, su deseo de tener hijos, o el número de estos. En este marco, el estado tiene la obligación negativa de no interferir en la libertad sexual y genésica de los ciudadanos.

Por otra parte, el derecho a la maternidad se materializa en la especial protección constitucional a la mujer embarazada y a la mujer cabeza de familia, que se deriva de los artículos 13 y 43 de la Constitución, y genera obligaciones de carácter positivo para el estado. Estas obligaciones se encuentran reflejadas, entre otros aspectos, en la protección a la estabilidad laboral reforzada, el derecho a la licencia de maternidad, y la atención gratuita en salud al menor de un año.

Sin embargo, la Corte estableció que el derecho a la maternidad no incluye la obligación de buscar por todos los medios la viabilidad del ejercicio de las funciones reproductivas, cuando éstas se encuentran truncadas por motivos que no pueden ser imputables al Estado. En este sentido, se entiende que la improcedibilidad de la tutela para otorgar este tipo de tratamientos se predica de la llamada infertilidad originaria.

No obstante la doctrina reseñada, la Corte, al asumir el estudio de algunos casos concretos, encontró que la acción de tutela resulta admisible como medio para solicitar un tratamiento de fertilidad, en dos eventos concretos, así:

- La continuidad en el servicio . Este presupuesto se presenta cuando la entidad promotora de salud, o el médico tratante dan inicio al tratamiento (sin importar las motivaciones concretas que determinan tal actuación), pero posteriormente deciden suspenderlo, sin que exista una justificación científica para tal decisión. Para la Corte, en virtud del principio de continuidad en la prestación del servicio, y de conformidad con los principios de buena fe y confianza legítima, esta suspensión repentina no se ajusta a la Constitución y hace posible, e incluso necesario, el control del juez de tutela.

Así, en la sentencia T-572 de 2003 , la Corte indicó que la continuidad es un presupuesto de la prestación de los servicios públicos, especialmente de un servicio público esencial como es, sin duda, el de la prestación de servicios en salud .

- Infertilidad secundaria. Posteriormente, en sentencia T-901 de 2004 , la Corte concedió el amparo a una mujer que sufría de infertilidad secundaria, es decir, originada por otro tipo de afecciones físicas. El sentido de la decisión se encuentra claramente ligado al criterio de conexidad, pues el amparo se concedió al considerar que la afección que producía la infertilidad, implicaba un deterioro a las condiciones de vida digna de la peticionaria.

Por supuesto, en estos casos, deberá determinarse si la afección originaria cumple con los presupuestos de procedibilidad de la acción de tutela para la protección del derecho a la salud (Ver supra, capítulo 1).

- Derecho al diagnóstico y la falta de certeza sobre la enfermedad: en la sentencia T-471 de 2001 , la Corte revisó el caso de una mujer que presentaba un problema de infertilidad derivado de una enfermedad que la había llevado a la interrupción involuntaria del embarazo en repetidas oportunidades, y que no se encontraba plenamente identificada. La EPS demandada se negó a realizar los exámenes de diagnóstico necesarios, por considerar que se trataba de una prestación asociada a problemas de fertilidad.

Sentencias Año 2007

En esa ocasión, la Corte decidió amparar los derechos a la salud y al diagnóstico de la peticionaria , pues la negligencia en la práctica de los exámenes, impedía determinar el tratamiento a seguir, a la vez que agravaba el estado de vulnerabilidad de la peticionaria, en la medida en que, a falta de diagnóstico, la enfermedad podía agravarse y, eventualmente, tornarse en irreversible.

De forma similar, en el pronunciamiento T-636 de 2007 , la Corte amparó el derecho fundamental al diagnóstico, en el caso de una mujer que sufría de un problema médico no determinado y causante de infertilidad. En este pronunciamiento, la Corte recordó las reglas constitucionales para la protección del derecho al diagnóstico, así:

“El derecho al examen de diagnóstico debe garantizarse siempre que de no efectuarse tal examen (i) se pone en peligro la salud y la vida del paciente (Corte Constitucional. Sentencia T-849 de 2001); (ii) se impide prevenir el agravamiento de una enfermedad o su tratamiento efectivo o el manejo a largo plazo de la misma (Corte Constitucional. Sentencias T-260 de 1998, T-185 de 2004); (iii) se desconoce la estrecha relación que existe entre el resultado del examen y el tratamiento integral de la enfermedad (Corte Constitucional. Sentencia T-110 de 2004); (iv) se imposibilita que el paciente pueda ser tratado médicamente en forma tal que se le facilite “desarrollar al máximo sus actividades diarias y desempeñarse normalmente en sociedad”

En pronunciamientos recientes , la Sala Séptima de Revisión ha señalado la importancia de desarrollar la jurisprudencia constitucional, en lo concerniente al derecho a la maternidad. Al respecto, ha considerado que los derechos sexuales y reproductivos, en tanto verdaderos derechos humanos, pueden ser susceptibles de ser protegidos por vía de tutela, bajo ciertas condiciones. Esta posición surge de un examen de algunos instrumentos internacionales , como la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como de los resultados del Programa de Acción de la Conferencia Internacional para el Desarrollo, y de la Sentencia C-355 de 2006 , en la cual se analizó la despenalización del delito de aborto bajo ciertas circunstancias, y se recalcó la importancia de los derechos sexuales y reproductivos, en relación con el libre desarrollo de la personalidad, la búsqueda por la igualdad de sexo y su posición en instrumentos internacionales.

Ahora bien, siempre que de la jurisprudencia reseñada surja la viabilidad de la protección constitucional al derecho a la salud; y esa protección implique el otorgamiento de prestaciones no contenidas en el POS, será necesario verificar si se cumplen los criterios establecidos por la Corte Constitucional en la materia. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-964 de 2007	Nidia Morales Chávez	DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	
Clara Ines Vargas Hernandez	EPS FAMISANAR.		
Indicación en la sentencia			
El derecho al diagnóstico.			

Sentencias Año 2007

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 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 un 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 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, 2007)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
---------------	--------	------	-------------

Sentencias Año 2007

<p>T-1080 de 2007</p> <p>Humberto Antonio Sierra Porto</p>	<p>Cruz María Barrios y Alain Rivas Albornos</p> <p>COOMEVA EPS.</p>	<p>DERECHO A LA SALUD DEL MENOR</p>	
<p>Indicación en la sentencia</p>			
<p>Sobre el derecho al diagnóstico.</p> <p>9.- Respecto del carácter integral de derecho a la salud, la Observación General 14 el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone que el derecho a la salud supone la existencia de cuatro elementos sin la presencia de los cuales no podría sostenerse que se está garantizando la efectividad de dicho derecho. Estos elementos son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.</p> <p>Dentro de la disponibilidad y la calidad como elementos esenciales de la prestación integral del servicio, en especial, el derecho al diagnóstico ha encontrado un desarrollo importante, originado en características propias del diseño de la prestación del servicio a la salud. Así, dicho derecho cobra importante relevancia, en la conjunción de dos factores que permiten en la práctica prestar el servicio en mención. De un lado, la exigencia de que las solicitudes consistentes en que el juez de tutela ordene a una empresa prestadora del servicio de salud, el reconocimiento de una prestación en salud, estén respaldadas por ordenes médicas. Y, de otro lado, las eventuales deficiencias en la prestación del servicio, que han sido protegidas sistemáticamente por la Corte Constitucional, a partir de la garantía del principio de calidad en la prestación del servicio.</p> <p>10.- En relación con lo primero, la Corte ha establecido que al reconocimiento por vía de tutela de prestaciones en materia de salud debe mediar entre otros, el requisito de que el médico tratante haya dispuesto previamente la orden del medicamento, tratamiento o insumo, en favor del paciente. Incluso, la Corte ha aclarado que por regla general, el médico debe ser un profesional adscrito a la empresa prestadora del servicio de salud, de la cual se reclama el reconocimiento de la prestación en cuestión. Lo anterior, tiene como sustento el hecho de que la orden médica debe corresponder coherentemente al proceso médico que se le adelanta al paciente. Desde otra perspectiva, se busca evitar que los requerimientos en materia de salud, en cabeza de un usuario del servicio, carezcan de continuidad en relación con el seguimiento de su estado de salud, por parte de la empresa que le presta dicho servicio.</p> <p>Por ello, la regla general es que si se reclama una determinada prestación de una empresa prestadora del servicio de salud, esta debe estar previamente contenida en una orden emitida por un médico adscrito a dicha empresa; pues, se asume que la orden en cuestión es el resultado del seguimiento del estado de salud del paciente, y es producto del análisis médico correspondiente, que se le ha adelantado como usuario de la empresa en cuestión.</p> <p>También, como se explicó más arriba, la exigencia de que las ordenes del juez de tutela en relación con el reconocimiento de prestaciones en materia de salud, estén siempre respaldadas por una orden médica en el mismo sentido; busca resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser reemplazado por el jurídico, y sólo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la pertinencia de un tratamiento médico.</p>			

11.- Junto a lo anterior, existen situaciones en las que el diseño institucional de las empresas e instituciones que participan en la implementación de la prestación del servicio de salud, no permite dar cuenta de situaciones particulares de los usuarios. Esto, se puede ver representado entre otros, en que los usuarios deben someterse a meses de espera para acudir un especialista, o a que vean limitadas sus posibilidades de acceder a varias opiniones medicas en relación con su estado de salud; o a que, dependiendo de la autovaloración que realicen de su condición particular de salud, concluyan que dicha condición requiere de atención urgente, que no puede ser brindada por las empresas que les prestan el servicio, en virtud del procedimiento interno que éstas despliegan. Por ello, acuden a médicos particulares, no adscritos a dichas empresas, y en general a opiniones médicas ajenas a la formalidad exigida, tanto por las empresas en cuestión, como por la misma jurisprudencia constitucional en materia de salud, de conformidad con lo explicado más arriba.

En este orden de ideas, la exigencia del requisito explicado, según el cual la procedencia del reconocimiento por tutela de una prestación en salud, debe derivarse de una orden del médico tratante, ha de ponderarse con la consideración de eventos que representan deficiencias en la prestación del servicio, y que por tanto vulneran el principio de calidad con la que debe darse dicha prestación.

12.- El aspecto que surge del análisis planteado, sugiere que los usuarios del servicio de salud no se encuentran del todo desprotegidos jurídicamente, en cuanto a la garantía de una prestación en salud que ha sido prescrita por un médico que no es adscrito a la empresa que le presta dichos servicios. En estos casos, de entrada se puede afirmar, que a los usuarios les asiste el derecho a que la empresa de salud a la cual se encuentran afiliados, se pronuncie desde el punto de vista médico, sobre el diagnóstico de su estado de salud emitido por un médico ajeno a la empresa. Esto es, tienen derecho al diagnóstico, en el sentido en que se debe emitir un pronunciamiento médico, por parte de un médico(s) adscrito(s) a la empresa en mención, que avale o controvierta – desde el punto de vista médico, se insiste -, el diagnóstico realizado por el médico externo.

Lo anterior, tiene como sustento al menos dos razones. La primera, porque forma parte del principio de calidad en la prestación del servicio de salud, la exigencia de especificar desde el punto de vista médico, la condición de salud de los afiliados al sistema. Así, existe en estricto sentido, un derecho al diagnóstico, cuyo contenido normativo se refiere a que las empresas prestadoras del servicio están obligadas a determinar la condición médica de sus usuarios. Si no fuera así, ¿de qué otra manera se configuraría un derecho a determinadas prestaciones en salud? Éstas surgen de una calificación médica. Forma parte de los deberes de quienes prestan el servicio, emitir estas calificaciones, sin las cuales no podría existir prescripción médica alguna que soportara la necesidad de una prestación (medicamento o tratamiento). El servicio de salud no podría prestarse de manera satisfactoria, atendiendo el principio de calidad, si no existiera la obligación de emitir un diagnóstico médico del estado de salud de los afiliados.

Por ello, en el evento en que exista un diagnóstico de un médico no adscrito a la empresa que presta servicios de salud a una persona, ésta tiene derecho a que dicha empresa, que es la que en últimas reconoce las prestaciones derivadas de las prescripciones médicas, determine si se requiere o no, por la condición de salud de la persona, reconocer una prestación. Y, la única manera de responder a ello, es emitir un diagnóstico que de cuenta de aquél que se originó en un médico ajeno a la empresa

La segunda, consiste en que no se vulnera el verdadero alcance de la regla jurisprudencial que exige que sea el médico tratante el que emita la orden. Esto, por cuanto dicha regla busca de un lado, satisfacer el principio según el cual todo aquello que un juez ordene en materia de reconocimiento de prestaciones en salud, debe estar respaldado por la orden de un médico, lo cual se mantiene independientemente de que el médico labore o no en una determinada empresa.

De otro lado, resulta lógico que las mencionadas empresas busquen reconocer aquellas prestaciones que sus médicos adscritos prescriben; pues las órdenes médicas, tal como se explicó, implican un procedimiento previo de seguimiento y análisis científico del estado de salud de las personas, lo que a su vez, se presume, es labor de estas empresas frente a sus afiliados. Aunque, ello no puede implicar que se anule la posibilidad de que el paciente, por ejemplo, acceda a “segundas” opiniones médicas de su condición de salud. Y, en dicho sentido, se puede afirmar que del procedimiento y seguimiento que precede la orden del médico tratante, forma parte también la controversia médica que se pueda suscitar en relación con la condición de salud del paciente y la manera de tratarla. Lo que, tendrá como conclusión, por supuesto, aquello que redunde en un mayor beneficio para el paciente.

En el mismo sentido, no se puede entonces afirmar, que lo anterior corresponda a una vulneración de la exigencia general de que las prestaciones en salud, a las tiene derecho una persona, deben ser prescritas por el médico tratante. Por el contrario, se puede concluir que, aceptar que la valoración del médico tratante puede ser complementada o controvertida, realiza de mejor manera aquel principio que procura que los pacientes obtengan del servicio de salud aquello que más los beneficie.

A la luz de los anteriores criterios se analizará el caso concreto objeto de revisión. (Corte Constitucional de Colombia, 2007)

Bibliografía

Corte Constitucional de Colombia, Sala Segunda. T-087 de 2007 (M.P. Manuel Jose Cepeda Espinosa 8 de Febrero de 2007).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Sexta. T-142 de 2007 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla 1 de Marzo de 2007).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Septima. T-148 de 2008 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 1 de Marzo de 2007).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Cuarta. T-276 de 2007 (M.P. Rodrigo Escobar Gil 17 de Abril de 2007).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Segunda. T-500 de 2007 (M.P. Manuel Jose Cepeda Espinosa 29 de Junio de 2007).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Cuarta. T-609 de 2007 (M.P. Rodrigo Escobar Gil 8 de Agosto de 2007).

Sentencias Año 2007

- Corte Constitucional de Colombia, Sala Septima. T-636 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 15 de Agosto de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Septima. T-675 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 30 de Agosto de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Cuarta. T-690A de 2007 (M.P. Rodrigo Escobar Gil 4 de Septiembre de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Octava. T-725 de 2008 (M.P. Catalina Botero Marino 13 de Septiembre de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Septima. T-768 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 25 de Septiembre de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Sexta. T-775 de 2007 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla 25 de Septiembre de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Primera. T-790 de 2007 (M.P. Jaime Araujo Renteria 28 de Septiembre de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Sexta. T-804 de 2007 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla 28 de Septiembre de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Sexta. T-847 de 2007 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla 12 de Octubre de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Tercera. T-946 de 2007 (M.P. Jaime Cordoba Triviño 9 de Noviembre de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Novena. T-964 de 2007 (M.P. Clara Ines Vargas Hernandez 15 de Noviembre de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Septima. T-1079 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 13 de Diciembre de 2007).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Septima. T-1080 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 13 de Diciembre de 2007)