

## Apéndice L. Sentencia Derecho al Diagnostico año 2010

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-047 de 2010  Gabriel Eduardo Mendoza Martelo	Maira Elena Quintero Navas en representación de su hija Maira Alejandra Cassiani Quintero.  CAFESALUD E.P.S.	DERECHOS DE LOS AFILIADOS A SER DIAGNOSTICADOS POR LOS MEDICOS VINCULADOS A SU EPS  DERECHO AL DIAGNOSTICO DEL MENOR	
<b>Indicación en la sentencia</b>			
<p>Derecho de los afiliados a ser diagnosticado por los médicos vinculados a su EPS</p> <p>En reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha señalado que como característica esencial de la prestación del servicio a la salud, a los usuarios del Sistema de Seguridad Social se les debe garantizar su derecho al diagnóstico oportuno, pues éste constituye el primer paso para que una persona pueda detectar alguna anomalía en su estado de salud.</p> <p>En efecto, a través de la jurisprudencia, se ha indicado que el derecho al diagnóstico incluye tres aspectos importantes: “(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” .</p> <p>Tal como se ha señalado, el primer presupuesto para que las personas puedan acceder a ese derecho, es que acudan a la red de servicios de la entidad prestadora de salud a la cual se encuentren afiliadas. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, de manera excepcional, en determinadas circunstancias, las personas pueden acudir a profesionales de la salud no adscritos a la EPS en la que se encuentran afiliados, y ha fijado las condiciones en las cuales el dictamen de dichos profesionales puede considerarse vinculante para la EPS. La Jurisprudencia de la Corte, incluso, ha identificado situaciones en las que, aún sin la presencia de un dictamen médico aportado por el paciente, surge para la respectiva EPS el deber de garantizar el derecho al diagnóstico. Así, por ejemplo, en la Sentencia T-1080 de 2007 la Corte consideró que no obstante que no se había aportado por la accionante una prescripción médica para la obtención de unos zapatos ortopédicos que requería su</p>			

Sentencias Año 2010

hijo menor de edad, los antecedentes, conocidos por la EPS, y el dictamen obtenido de medicina legal por el juez de instancia constituyeron razón suficiente para ordenar el suministro del insumo ortopédico al considerar que la entidad accionada estaba obligada a emitir un diagnóstico como consecuencia del conocimiento de la patología del menor y que, además debía garantizar la continuidad y eficiencia en el servicio que le venía suministrando.

De este modo, podría decirse que, de manera general, cuando, pese a que no se ha aportado un dictamen médico que soporte el medicamento o el tratamiento que se le requiera, de los antecedentes, conocidos por la EPS, como es el caso de una patología previamente tratada por la entidad, se desprendan indicios serios en torno a la necesidad de una intervención médica que confirme, rechace o altere el requerimiento presentado, la EPS está obligada a garantizar el derecho al diagnóstico y disponer lo que sea preciso para que la persona sea valorada por profesionales idóneos, adscritos a su red de servicios, y, cuando sea del caso, adelantar la actuación administrativa necesaria para la autorización de los medicamentos o tratamientos no POS, que, en ese contexto, le sean prescritos a la persona.

A la luz de los anteriores criterios se analizará el caso concreto objeto de revisión. (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-050 de 2010  Gabriel Eduardo Mendoza Martelo	Orlando Luis López Lozano  Cruz Blanca EPS.	DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD	

**Indicación en la sentencia**

Derecho al diagnóstico. Reiteración de jurisprudencia

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, el Estado debe implementar todas las políticas necesarias para procurar alcanzar dicha condición en cada ser humano.

Cuando esta condición no se da en determinada persona por sufrir una disfuncionalidad en algún órgano del cuerpo, los profesionales encargados del ejercicio médico y de cumplir con las políticas que ha establecido el Estado para tal fin, deberán proferir un diagnóstico adecuado e implementar los tratamientos necesarios para restablecer la salud y alcanzar el nivel estimado por los estándares internacionales.

El Decreto 1938 de 1994, mediante el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, ha definido que el diagnóstico se refiere a “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.”

Por consiguiente, esta Corporación en reiterada jurisprudencia ha señalado que el derecho a la salud, además de incluir la

Sentencias Año 2010

facultad de reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, incorpora obligatoriamente el derecho al diagnóstico, entendido como la seguridad de que, si los profesionales de la medicina así lo requieren, con el objeto de establecer con claridad la situación actual del paciente en un momento específico, se debe practicar con prontitud y de manera completa los exámenes y pruebas, para determinar el tratamiento indicado y así controlar oportunamente y de manera eficiente las dolencias padecidas y, de esta manera restablecer su salud o por lo menos garantizar una vida en condiciones dignas .

Del mismo modo la Corte ha señalado que el derecho al diagnóstico reconoce 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.”

En síntesis, las entidades encargadas de prestar el servicio de salud a los afiliados no pueden negarse a realizar procedimientos y actividades de diagnóstico sobre la base de aspectos de tipo administrativo o presupuestal, pues esto pone en peligro el derecho a la salud y, en consecuencia, los derechos a la vida y a la dignidad humana de quien padece las dolencias, ya que se prolonga en el tiempo el dolor, así como la posibilidad de comenzar un tratamiento médico que permita el restablecimiento total del paciente o el logro del mayor nivel de bienestar posible. (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-249 de 2010	Adiela Tamayo Bedoya		
Nilson Pinilla Pinilla	Cafesalud EPS-S y el Hospital San Francisco ESE de Ibagué.		

**Indicación en la sentencia**

Lo que se debate.

En el presente caso correspondería a esta Sala de Revisión determinar si Cafesalud EPS y el Hospital San Francisco ESE de Ibagué, han vulnerado o amenazan vulnerar los derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social de la señora Adiela Tamayo Bedoya, al no autorizar y practicar respectivamente, los exámenes de progesterona y la citología cervico uterina, prescritos por el médico tratante del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de la misma ciudad.

Sin embargo, durante el trámite de revisión en esta corporación, Cafesalud EPS informó que en octubre 19 de 2009, se expidió la autorización del examen de progesterona; en cuanto a la citología cervico uterina anexó la factura emitida en octubre 20 de 2009 por el Hospital San Francisco ESE de Ibagué, lo cual significa que la demandante podía acudir desde esta fecha a

Sentencias Año 2010

realizarse el mencionado examen.

De esta información se colegiría que existe en la actualidad un hecho superado, razón por la cual la Sala recordará la línea jurisprudencial de esta corporación sobre la materia, y en caso de confirmarse esa circunstancia, no emitirá orden alguna a las entidades demandadas, al no subsistir la presunta afectación de los mencionados derechos.

De otra parte, la Sala estima necesario pronunciarse también acerca de los supuestos fácticos establecidos en la jurisprudencia constitucional para la procedencia de la acción de tutela en el suministro de tratamientos de fertilidad, con algunas acotaciones sobre el derecho al diagnóstico. (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-359 de 2010  Nilson Pinilla Pinilla	Acción de tutela incoada mediante apoderado por María Enelia Llanos de Perdomo en representación de su hija Sandra Liliana Ávila Llanos  Caprecom EPS y la Clínica Medilaser IPS.	DERECHO A LA SALUD DE JOVEN DISCAPACITADA	

**Indicación en la sentencia**

El derecho al diagnóstico de una enfermedad hace parte del derecho a la salud. Reiteración jurisprudencial.

La Corte Constitucional ha expresado en diferentes oportunidades que el derecho a la salud, que debe ser amparado como fundamental, puede requerirse por vía de tutela si, entre otras situaciones, no se han realizado los exámenes que, según las orientaciones del médico tratante, conduzcan a establecer el adecuado diagnóstico de una enfermedad .

En sentencia T-717 de octubre 7 de 2009, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, se definió el derecho a la salud 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”.

Ahora bien, el Decreto 1938 de 1994, mediante el cual se reglamento el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, estableció, en su artículo 4°, literal 10°, que diagnóstico “son 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”.

Por otra parte, la Corte en sentencia T-232 de marzo 11 de 2004, M. P. Álvaro Tafur Galvis, refirió (no se encuentra en negrilla en el texto original):

“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’.”

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 establecer el tratamiento preventivo que evite o mitigue 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.

Adicionalmente, esta corporación señaló que el derecho al diagnóstico “confiere al paciente la prerrogativa de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado” .

En igual sentido, en sentencia T-232 de 2004, anteriormente citada, se sostuvo que el alcance del derecho a la seguridad social no se agota en la posibilidad de obtener la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica requerida, sino que incluye, como presupuesto esencial, el derecho a un “diagnóstico efectivo”. Dicho análisis está orientado a precisar, de manera eficiente y suficiente, la situación actual del enfermo, lo cual eleva las posibilidades de acierto de los facultativos al definir los tratamientos a aplicar.

En consecuencia, el derecho al examen diagnóstico está orientado a garantizar los siguientes objetivos: (i) Establecer con precisión la patología que padece el paciente. (ii) Determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al “más alto nivel posible de salud”. (iii) Poder iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida, según la enfermedad sufrida.

Así, la dilación en realizar el diagnóstico y aplicar oportunamente el tratamiento idóneo, lesiona gravemente el derecho a la salud, que se encuentra inescindiblemente unido con la dignidad y la vida humana.

El derecho al diagnóstico se encuentra contenido dentro de los “niveles esenciales” , que de manera forzosa ha de garantizar la organización estatal, frente a la preservación de la salud. Su importancia adquiere una particular dimensión, dado que su

Sentencias Año 2010

eventual vulneración obstaculiza en la práctica el acceso a los servicios y prestaciones establecidas para los regímenes generales de salud, tanto contributivo como subsidiado. (Corte Constitucional de Colombia, 2010)			
No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-363 de 2010	Wilmar Arango Castaño		
Juan Carlos Henao Pérez	Saludcoop EPS.		
<b>Indicación en la sentencia</b>			
<p>Uno de los requisitos que se deben acreditar cuando se solicita un medicamento o tratamiento no incluido en el plan obligatorio de salud, consiste en que el medicamento o tratamiento haya sido ordenado por el médico tratante, por estar adscrito a la red de instituciones prestadoras de salud de una EPS determinada. No obstante, la jurisprudencia ha establecido que el concepto médico de un profesional de la salud, no adscrito a la red de instituciones prestadoras de salud de la respectiva EPS, no puede ser desestimando sin ningún tipo de argumentación médica. En esos casos, el actor cuenta con el derecho al diagnóstico que implica que la entidad promotora de salud debe explicar las razones médicas y científicas por las cuales avala o desestima el concepto de un médico que no ha tratado de manera regular al paciente. Al respecto la sentencia T-760 de 2008 estableció:</p> <p>“En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto.</p> <p>No obstante, el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso concreto. Tales consideraciones pueden ser las que se deriven del concepto de un médico adscrito a la EPS o de la valoración que haga el Comité Técnico Científico, según lo haya determinado cada EPS. La jurisprudencia constitucional ha valorado especialmente el concepto de un médico no adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio, cuando éste se produce en razón a la ausencia de valoración médica por los profesionales correspondientes, sea cual fuere la razón que dio lugar a la mala prestación del servicio. También ha indicado la jurisprudencia que la orden médica obliga a la entidad, si en el pasado ha valorado y aceptado sus conceptos como ‘médico tratante’, incluso así sean entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados. ”</p> <p>En sede de tutela se ha acogido el criterio expuesto. En la sentencia T-881 de 2008 , basándose en el derecho al diagnóstico, se dijo lo siguiente:</p>			

“(…) de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el concepto de un médico no adscrito a la entidad promotora de salud a la cual se encuentra adscrito el paciente, puede tener efectos vinculantes si la empresa tiene conocimiento de tal concepto y no lo desechó con base en información científica, esto es, porque valoró inadecuadamente al usuario o porque no lo ha sometido a consideración del personal médico que sí está adscrito a la entidad en comento. En estos casos, el diagnóstico médico externo implica que la E.P.S. debe adelantar las gestiones necesarias para confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en los estudios y análisis pertinentes de conformidad con las circunstancias particulares del caso concreto”.

De igual manera, en la sentencia T-050 de 2009 se trata un asunto semejante al que se expone en la presente providencia. En ese caso la actora venía padeciendo de sangrado vaginal, por lo que se realizó una ecografía cuyo resultado fue MIOMATOSIS UTERINA INCIPIENTE, MICROPILQUITOSIS y PROBABLE SANGRADO DISFUNCIONAL. Unos días después se le recetó el medicamento Medroxiprogesterona Acetato Suspensión Inyectable 150 mg. Luego, presentó nuevamente los problemas de salud descritos y acudió a la Clínica Santa María de Sincelejo y fue atendida por un ginecólogo, quien le manifestó oralmente la urgencia de practicarse el examen histeroscopia ginecológica. El médico se abstuvo de realizar la orden médica para el examen en cuestión por escrito, bajo el argumento de que el mismo se encuentra excluido del POS. Le aconsejó remitirse a la Liga de Lucha contra el cáncer, en donde el examen tenía un valor de \$ 800.000. Por lo anterior, la ciudadana interpuso acción de tutela contra Coomeva EPS, en la cual le solicitó al Juez de amparo que ordenara a la mencionada entidad reconocer la práctica del examen histeroscopia ginecológica.

En esta sentencia la Corte reiteró lo siguiente respecto del derecho al diagnóstico:

“20.- De esta forma, conviene precisar que el hecho de que el médico tratante no esté adscrito a la Empresa Promotora de Salud, o que lo (sic) se cuente con una orden escrita de un médico, no restringe la posibilidad que las personas accedan a la garantía de la prestación de este servicio público. Acorde con esto, tenemos que, los usuarios tienen el derecho a que la Entidad a la cual se encuentran afiliados, emitan un concepto mediante el cual avale o controvierta, desde el punto de vista médico, el diagnóstico emitido por el personal ajeno a la institución.

(…)

21. Las afirmaciones expuestas anteriormente encuentran fundamento principalmente en dos razones. La primera, por cuanto resulta de gran importancia proteger el 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, por tanto, forma parte de los deberes de quienes prestan el servicio, emitir tales valoraciones, sin las cuales no podría existir prescripción médica alguna que soportara la necesidad de una prestación (medicamento o tratamiento). Es claro entonces que 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.”

Otro ejemplo de la consolidación del derecho al diagnóstico se presentó con la sentencia T-810 de 2009. Los hechos de este

caso eran lo siguientes: la peticionaria, de setenta y seis años (76) de edad, afirmó que era beneficiaria del régimen subsidiado en Salud en el Sisben nivel 2 a través de la EPS-S Comfenalco de Antioquia desde 2004. En el mes de mayo de 2009, le diagnosticaron artritis y osteoporosis y le recetaron un medicamento llamado IBANDRONATO. La EPS-S Comfenalco negó la entrega de este medicamento por estar excluido del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POSS, y ser muy costoso.

Ante esta situación, al tratarse de un medicamento que no se encontraba incluido en el plan obligatorio de salud, la Corte señaló:

“11. En conclusión, para que se puedan inaplicar las normas que prevén la exclusión de ciertos medicamentos, el juez de tutela debe cerciorarse de que, en el caso concreto, se cumplan con los cuatro (4) requisitos fijados jurisprudencialmente por esta Corporación y retomados anteriormente. Sin embargo, respecto al requisito según el cual el médico que prescribe el medicamento debe estar adscrito a la EPS a la que está afiliado el peticionario, es necesario advertir que se trata de un requisito que no es absoluto pues, cuando el medicamento ha sido prescrito por un médico particular, la EPS no puede rechazar de plano su suministro ya que, en virtud del derecho al diagnóstico, el paciente es acreedor de que, con base en una valoración médica, le expliquen las razones médicas por las cuales no es procedente dicho suministro. Si la EPS no asume esta carga, el concepto del médico particular es vinculante.”

Un ejemplo adicional, pero referido específicamente respecto al uso de la cámara Hiperbárica, se presentó en la siguiente acción de tutela que esta Sala referencia:

“En el presente caso, a juicio de los familiares del paciente, su pariente requiere que se garantice el suministro de utensilios básicos para poder llevar una vida digna tales como pañales, cremas y colchón especial; además, insisten en la necesidad de un auxiliar de enfermería como acompañante permanente. Adicionalmente, aducen que obtuvieron información del Director Científico del Hospital Militar sobre la posibilidad de recuperación de un paciente en estado vegetativo por medio de una cámara hiperbárica que ayudaría a la curación de heridas de difícil cicatrización y rehabilitación neurológica.

Ahora, si bien estos interrogantes surgieron del desarrollo de la presente acción de tutela, ante estas circunstancias el juez constitucional no puede ser indiferente, por lo que así no exista certeza de que los servicios requeridos sean necesarios o indispensables para el paciente, ante la falta de existencia de un criterio médico que así lo indique en el caso específico del señor Víctor Barragán Ortiz, se ordenará en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad y a Nueva EPS, que deberán agotar una junta médica en la que se analicen y bajo criterios científicos se aprueben o refuten en los términos de la Sentencia T-760 de 2008, la viabilidad y la necesidad de los servicios que a juicio de los familiares del paciente éste requiere. En dicha junta médica los interesados podrán llevar a consideración del comité tanto prescripciones de médicos adscritos a la entidad, como criterios de médicos externos.”  
(Subrayado fuera del texto original)

De la jurisprudencia reseñada se colige que el requisito según el cual, el procedimiento o medicamento, que no está incluido en el plan obligatorio de salud ha debido ser prescrito por el médico tratante, tiene una excepción. La EPS no está autorizada a



Sentencias Año 2010

rechazar, de manera absoluta y sin fundamento científico, el concepto de un médico no adscrito a su entidad pues el paciente tiene el derecho a saber las razones médicas y técnicas por las cuales se avala o se desestima la opinión del médico que se ha consultado. E incluso, si desconoce esta obligación y no explica las razones por las cuales se ha denegado determinada opinión médica, este criterio del médico particular le será vinculante. (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-452 de 2010  Humberto Antonio Sierra Porto	Gustavo Sarmiento  Hospital Universitario Clínica San Rafael, Diego Germán Piñeros, Pablo Guerra, la Nueva E.P.S. y el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA-		

**Indicación en la sentencia**

El diagnóstico como contenido del derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia.

4.- Según la jurisprudencia constitucional, el derecho al diagnóstico otorga a su titular –paciente-la facultad de exigir a su Empresa Promotora de Salud –sea del régimen contributivo o subsidiado- “(i) la prescripción y 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” .

5.- De forma reiterada esta Corporación ha indicado que el derecho al diagnóstico es parte del contenido del derecho fundamental a la salud entendido éste 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” . En efecto, es evidente que, sin el respectivo diagnóstico, la persona no podrá ni siquiera iniciar el tratamiento para recuperarse o aliviar, según el caso, la enfermedad que padece. Por esta misma razón, el diagnóstico “se encuentra contenido dentro de los ‘niveles esenciales’ [de exigibilidad inmediata] que de manera forzosa ha de garantizar la organización estatal en el caso del derecho a la salud” .

6.- Ha precisado además la jurisprudencia que el diagnóstico debe ser oportuno . Al respecto, ha dicho que “es preciso resaltar que la urgencia de su práctica no se da en forma exclusiva en aquellos eventos en los cuales la vida del paciente se encuentra en riesgo inminente, pues la demora injustificada en la atención de las enfermedades ordinarias, ocasionada por la falta de diagnóstico, supone un ilegítimo irrespeto al derecho a la dignidad humana, toda vez que dicha actuación dilatoria obliga al

paciente a soportar las inclemencias de su dolencia, siendo éstas evitables con la puntual iniciación del tratamiento médico” . Además, el diagnóstico debe hacerse de manera completa y con calidad .

7.- Con base en lo anterior, esta Corte ha indicado que la acción de tutela es procedente para proteger el derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico. Algunos de las conductas que se han identificado como violatorias del mencionado derecho son las siguientes:

(i) Cuando la Empresa Promotora de Salud o su personal médico rehúsan o demoran la emisión de cualquier tipo de diagnóstico respecto de los síntomas que presenta el paciente .

La Corte ha puesto de presente que la gravedad de ésta hipótesis estriba en que la falta de un diagnóstico “impide establecer (...) cuáles son las prestaciones que deben ser ofrecidas por el Sistema de Seguridad Social y, de contera, cuál es la responsabilidad que resulta exigible a las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, a las entidades territoriales, al Fondo de Solidaridad y Garantía, y demás autoridades que participan en el andamiaje del aludido sistema” .

Además ha recalcado que, sin la orden médica respectiva, no se cumple el requisito jurisprudencial consistente en que para que se concedan servicios médicos por medio de la acción de tutela éstos deben estar respaldados en el concepto de un profesional de la salud pues el juez carece del conocimiento científico para determinar el tratamiento de las enfermedades . Así las cosas, en algunas ocasiones las EPS niegan la emisión de un diagnóstico con el objetivo de evitar ser sujetos pasivos de la acción de tutela y con ello obstaculizan en la práctica la garantía del acceso a los servicios y prestaciones en salud a los que tienen derecho las personas .

Ante esta conducta, la jurisprudencia constitucional ha indicado que “cuando el usuario no cuenta con una orden médica escrita, pero no ha logrado superar satisfactoriamente alguna patología, le asiste el derecho a que se le diagnostiquen las prestaciones necesarias para conjurar dicha situación” .

La orden del juez constitucional debe estar dirigida entonces a que la Empresa Promotora de Salud, en cabeza de su personal médico, especializado de ser el caso, emitan respecto del paciente un diagnóstico que le permita iniciar un tratamiento médico dirigido a la recuperación de su salud o al alivio de su dolencia según el caso.

(ii) Cuando la Empresa Promotora de Salud, con base en razones financieras –exclusión del POS-, administrativas o de conveniencia, niega al paciente la práctica de un examen o se rehúsa a autorizar la remisión al especialista a pesar de haber sido ordenadas por el médico tratante adscrito a la misma .

Frente a este tipo de situaciones la Corte ha señalado que “el médico tratante es quien [con base en un criterio científico] 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, por lo que la entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional” .

En este orden de ideas, en estos casos el juez constitucional debe ordenar a la Empresa Promotora de Salud practicar el examen o autorizar la valoración por el especialista que ha sido prescrita por el médico adscrito.

(iii) Cuando la Empresa Promotora de Salud se niega a autorizar las prescripciones –exámenes, remisión al especialista, medicamentos o procedimientos médicos- dadas por un médico no adscrito a la misma, precisamente por no haber sido emitidas por personal médico propio .

En este punto se debe recordar que, por regla general, la jurisprudencia constitucional ha exigido que la orden médica sea expedida por un médico tratante adscrito a la EPS por lo que no sería procedente ordenar mediante tutela un servicio médico prescrito por uno particular.

Sin embargo, ha detectado la Corte que “existen casos en los que el diseño institucional de las empresas que participan en la implementación de la prestación del servicio de salud, no permite dar cuenta de situaciones particulares de los usuarios, ni satisfacer de forma oportuna todas las necesidades de los sujetos pasivos de este servicio. Circunstancias que traen como consecuencia, entre otras, que los usuarios (i) deban someterse a meses de espera para acudir a un especialista, (ii) vean limitadas sus posibilidades de acceder a una o varias opiniones médicas en relación con su estado de salud, y (iii) se encuentren ante situaciones en las que a pesar de necesitar atención de urgencia, no les sea proporcionada debido al largo procedimiento interno que debe desplegarse en la entidad. Dentro de este contexto, se ven obligados a acudir a médicos particulares, no adscritos a dichas empresas, y en general a opiniones médicas ajenas a las formalidades exigidas, tanto por las empresas a las que se encuentran afiliados, como por la misma jurisprudencia en materia de salud” .

Frente a este tipo de situaciones, la jurisprudencia ha concluido que “el hecho de que el médico tratante no esté adscrito a la Empresa Promotora de Salud (...) no restringe la posibilidad que las personas accedan a la garantía de la prestación de este servicio público. Acorde con esto, tenemos que, los usuarios tienen el derecho a que la Entidad a la cual se encuentran afiliados, emitan un concepto mediante el cual avale o controvierta, desde el punto de vista médico, el diagnóstico emitido por el personal ajeno a la institución” . En otras palabras, ante su negligencia en el diagnóstico, la EPS no puede simplemente negar el servicio sino que debe refrendar o refutar científicamente la prescripción del profesional externo.

De acuerdo a lo dicho, la Corte ha ordenado cumplir las prescripciones médicas dadas por el médico particular cuando estas no han sido controvertidas científicamente por la EPS y así garantizar el acceso de las personas a las prestaciones en salud.

8.- Adicionalmente, importa resaltar para el presente caso, que “el derecho al diagnóstico guarda, a su vez, íntima relación con el derecho fundamental a la información vital. La persona, como titular del derecho fundamental a la salud en los términos

Sentencias Año 2010

expuestos en la observación general número 14, tiene derecho a controlar su salud y su cuerpo. En tal sentido, para decidir libremente el tratamiento médico que desea recibir dentro del abanico de prestaciones a las cuales se encuentra obligada la entidad prestadora del servicio, es necesario que cuente con la mayor certeza acerca de la fuente patológica de su enfermedad y de todas las consecuencias que se puedan seguir de su continuación. Igualmente, la persona debe conocer las repercusiones que en su salud y en su vida ordinaria pueda tener el tratamiento ofrecido por el médico tratante. Sólo en estos términos se asegura de manera suficiente y respetuosa el derecho a la dignidad humana y el derecho a la autodeterminación en salud” (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-566 de 2010  Luis Ernesto Vargas Silva	Ana Gelmita del Carmen Vargas Gamba en representación de Néstor Hernando González Vargas  COMPENSAR EPS.		

**Indicación en la sentencia**

El derecho al diagnóstico. Reiteración de jurisprudencia.

Íntimamente relacionado con el derecho a la salud se encuentra el derecho al diagnóstico, sobre el cual esta Corte se ha manifestado señalando:

“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.”

El derecho al diagnóstico resulta de suma importancia en el ejercicio del derecho fundamental a la salud, en la medida en que garantiza al paciente acceder al concepto médico de los profesionales especializados, a fin de establecer con precisión el tratamiento más adecuado.

Si eventualmente el paciente no está conforme con el dictamen dado, es preciso que tenga la oportunidad de acceder a una segunda opinión médica proveniente del cuerpo profesional de la EPS a la cual se encuentre adscrito. Esto se justifica en desarrollo del principio de dignidad humana ligado al goce del derecho a la salud, que indica que el paciente tiene el derecho de tener un mínimo de certeza respecto a que su diagnóstico es verdadero y que, por tanto, el tratamiento al cual será sometido es el adecuado.

Sentencias Año 2010

Tratándose de problemas de drogadicción, el derecho al diagnóstico se materializa en la posibilidad acceder a profesionales calificados en el manejo de asuntos relacionados con fármaco-dependencia y drogadicción, que determinen cuál es tratamiento necesario para cada caso, y en la obligación que tienen estos profesionales de explicar al paciente cuál es su estado de salud, así como las ventajas e inconvenientes de las determinaciones médicas adoptadas frente a otros métodos existentes. (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-603 de 2010  Juan Carlos Henao Pérez	Eudila Esther Tapia Ahumada y otros  Salud Total E.P.S.	DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS POR PARTE DEL USUARIO  DERECHO A LA SALUD Y DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL	

**Indicación en la sentencia**

En lo que atañe al diagnóstico y a los procedimientos para el tratamiento de una enfermedad, esta Corte ha determinado que los cambios en éstos, son amparados por la Constitución siempre y cuando el médico tratante haya generado el cambio basándose en un proceso que hubiera garantizado los derechos a la vida, a la integridad y a la salud del paciente, esto es, una vez constatado que el cambio no le va a causar al paciente perjuicios, supuestos que se satisfacen si el cambio se fundamenta “en (i) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad y (ii) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento o el medicamento en el paciente”. En otros términos “en caso de cambios, reemplazos o sustituciones médicas, (...) el profesional que recién asume el cuidado del enfermo, avanzadas ya las etapas de medicación puestas en marcha por quienes lo hayan antecedido, no puede ni debe ignorar la integridad de los antecedentes clínicos que rodean el caso” .

Bajo estos supuestos en sentencia de tutela T-1083 de 2003 se consideró que “Caprecom EPS desconoció los derechos del paciente Aníbal Barrios Reales por cuanto modificó los medicamentos que le había recetado quien fuera su médico tratante sin que su decisión se hubiese fundado en la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad que conocieran en detalle la historia clínica del paciente (esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento o el medicamento en el accionante)” (Resalta la Sala).

En este contexto, es relevante señalar que el derecho al diagnóstico es de la esencia del derecho a la salud, pues constituye un presupuesto indispensable para mantener y recuperar el bienestar del individuo, como quiera que este procedimiento permite determinar la condición médica de los posibles pacientes y prescribir un adecuado tratamiento de salud. Asimismo, el derecho al diagnóstico guarda íntima relación con el derecho a la información vital , pues de este modo la persona desarrolla su derecho a controlar su salud y su cuerpo dentro del marco de su derecho fundamental a la autonomía.

Sentencias Año 2010

El derecho al diagnóstico está orientado a cumplir los siguientes objetivos: “(i) Establecer con precisión la patología que padece el paciente; lo cual, revela a profundidad su importancia, en la medida en que se erige como verdadero presupuesto de una adecuada prestación del servicio de salud, (ii) Determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al “más alto nivel posible de salud”. (iii) Iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente, pues, como fue señalado en líneas anteriores, no sólo el derecho a la salud comprende la prerrogativa de recibir atención preventiva, lo cual supone desechar la idea de los fines meramente curativos de la medicina, sino que la dilación del diagnóstico y, por ende, del tratamiento lesiona gravemente el derecho a la dignidad humana” (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-685 de 2010  Humberto Antonio Sierra Porto	Edna Rocío Campos Oliveros  Caprecom E.P.S. y otro.	DERECHO A LA SALUD Y REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD	

**Indicación en la sentencia**

Derecho al diagnóstico. Reiteración Jurisprudencia.

Ahora bien, en lo que respecta al derecho al diagnóstico en jurisprudencia emitida por esta Corporación se ha afirmado que el derecho al diagnóstico forma parte integral del derecho fundamental a la salud . A este respecto 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”.

Así mismo, esta Corte ha indicado que negar la realización de una actividad que conduzca a un diagnóstico (como un examen o un cita con un especialista) 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, también, sus derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física, psíquica y emocional .

Ahora bien, la vulneración de los derechos constitucionales fundamentales por la negación del derecho al diagnóstico no ocurre sólo “cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando (...) se niegan diagnósticos que revelarían o descartarían una anomalía en la salud” .

Así mismo, ha sido la Corte enfática en señalar que es al médico tratante al que le corresponde determinar, de conformidad con las circunstancias particulares de cada paciente, si es o no necesario realizar una actividad dirigida a determinar el estado de salud de las personas así como el posible tratamiento a seguir para obtener, bien la mejoría, o las posibles soluciones médicas

Sentencias Año 2010

que le permitan vivir en condiciones dignas, de modo que la entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional, “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, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-736 de 2010 Mauricio González Cuervo	Sindy Patricia Ledezma Tapia Nueva EPS	DERECHO A LA SALUD Y CIRUGIA BARIATRICA O BYPASS GASTRICO POR EPS	

**Indicación en la sentencia**

Autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud de la cirugía bariátrica -“bypass gástrico”- y derecho al diagnóstico.

Respecto al problema de la obesidad mórbida, que es una dolencia que puede dar lugar a la cirugía bariátrica (“bypass gástrico”), esta Corporación ha analizado las dificultades que representa esta patología para la salud y calidad de vida de una persona. Por esta razón, la Corte ha arribado a la conclusión de que con la negativa de la Empresa Promotora de Salud de autorizar esa clase de cirugías, no sólo se está permitiendo que con el tiempo se prolonguen los padecimientos colaterales o que pueda empeorar el cuadro clínico de las personas que la sufren, sino que se agrave su estado de salud por las comorbilidades que indudablemente repercutirán en su calidad de vida.

En la sentencia T-414 de 2008 con ocasión del estudio sobre la problemática de salud pública en relación con la obesidad mórbida y su tratamiento a través de la cirugía bariátrica en su especialidad de “bypass gástrico”, la Corte sostuvo que dichos procedimientos deben entenderse como incluidos dentro del POS.

A tal conclusión llegó en razón de que el artículo 62 de la Resolución No. 5261 de 1994, que regula el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, contempla las “DERIVACIONES DE ESTÓMAGO” bajo el código 07631 y que si bien dentro de esa denominación no se incluye en ninguno de sus apartes la palabra “cirugía bariátrica”, ni la “cirugía bypass gástrico”, si se hace referencia al siguiente procedimiento: “Anastomosis del estomago; incluye gatroduodenostomía con el código 07630 y Anastomosis en Y de Roux Código 07631”.

Para tomar tal decisión en esa oportunidad se consultó el criterio del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Dicha entidad manifestó en relación con la terminología utilizada por el artículo 62 de la Resolución 5261 de 1994, lo siguiente:

“La resolución 5261 de 1994, que establece las actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, no expresa taxativamente el procedimiento utilizando la expresión inglesa de By-pass gástrico pero sí estableció en su ARTICULO 62 las intervenciones quirúrgicas abdominales que como técnicas quirúrgicas se utilizan para realizar la derivación de estomago, como son: i) Anastomosis del estómago; incluye gatroduodenostomía con el código 07630. ii) Anastomosis del estómago en Y

de Roux Código 07631.

Procedimiento que, como ya se mencionó anteriormente, SON LOS QUE SE UTILIZAN EN EL BY PASS GÁSTRICO...”

En consecuencia, si en sede de tutela se reclama la autorización de la cirugía “bypass gástrico” (cirugía bariátrica), ante la negativa de las Entidades Promotoras de Salud de realizarlo, el juez de tutela debe ordenar su práctica con cargo total a la Entidad Promotora de Salud accionada, sin la posibilidad de repetir contra el Fondo Nacional de Solidaridad -FOSYGA-, por estar dicho procedimiento quirúrgico incluido en el Plan Obligatorio de Salud .

Para el caso particular de la cirugía bariátrica (bypass gástrico etc.), dada la peligrosidad de este procedimiento , se debe obtener el “consentimiento informado del paciente” , así como una valoración técnica realizada al paciente “candidato” de la cirugía, por parte de “un grupo multidisciplinario de médicos”, que debe realizarse antes de la emisión de la orden médica en el que se le prescriba dicho procedimiento .

Ahora bien, con relación al derecho a un diagnóstico médico oportuno, la Corte ha sostenido que éste constituye una parte esencial de los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal y en tal medida las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud que niegan a sus afiliados la posibilidad de ser diagnosticados por un médico adscrito a la entidad, ponen en grave peligro los derechos fundamentales anotados, 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.

Para la Corte el derecho al diagnóstico médico está fundamentado en dos razones: (i) el deber que tienen las entidades responsables de prestar servicios de salud de determinar el estado de salud de sus usuarios, con base en el principio de calidad en la prestación del servicio de salud ; y, (ii) garantizar el cumplimiento del requisito jurisprudencial relativo a que las órdenes dadas en sede de tutela tengan un respaldo médico . (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-854 de 2010 Humberto Antonio Sierra Porto	Martín Gerardo Betancourt Salgado AsmetSalud E.P.S-Sh	DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	

**Indicación en la sentencia**

Derecho al diagnóstico médico como parte esencial de la prestación del servicio de salud. Reiteración de Jurisprudencia.

En reiteradas oportunidades, la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho al diagnóstico médico forma parte integral del derecho fundamental a la salud. Al respecto, esta Corporación ha establecido que cuando las entidades encargadas de prestar los servicios de salud niegan a sus afiliados la posibilidad de ser diagnosticados se pone en peligro los derechos fundamentales



a la salud, vida digna e integridad personal, pues se dilata sin razón la determinación de la enfermedad y por lo tanto, el inicio del tratamiento médico a tiempo y adecuado para la recuperación o el restablecimiento del estado de salud del afiliado afectado.

El derecho al diagnóstico se presenta además como una manifestación de la prestación del servicio de salud, que esta relacionada con la garantía al acceso a la salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención mínima y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

En cuanto al diagnóstico como parte esencial del derecho a la salud en la sentencia T-1080 de 2008, la Corte matizo el diagnóstico como una faceta de la prestación adecuada de los servicios de salud:

“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.” (Negrilla fuera del texto original)

En cuanto a los fundamentos del derecho al diagnóstico la Corte Constitucional ha sostenido lo siguiente: (i) el deber que tienen las entidades responsables de prestar servicios de salud de determinar el estado de salud de sus usuarios, con base en el principio de calidad en la prestación del servicio de salud; y, (ii) garantizar el cumplimiento del requisito jurisprudencial relativo a que las órdenes dadas en sede de tutela tengan un respaldo médico.

El derecho al diagnóstico es el primer paso para garantizar la asistencia sanitaria y la ausencia del mismo impide la realización de un tratamiento. Ahora bien, la vulneración de los derechos constitucionales por la negación del derecho al diagnóstico no sólo ocurre cuando este se niega, sino cuando no se practica a tiempo, complicando en algunos casos el estado de salud del paciente hasta el punto de llegar a ser irreversible su cura. En ambas situaciones la consecuencia de negarlo o dilatarlo en el tiempo afecta gravemente a la dignidad humana poniendo al paciente a sufrir de manera interminable de las afecciones propias a consecuencia de su estado de salud, fuera de poner en peligro su vida.

No obstante, frente al requisito consistente en que el diagnóstico médico debe ser efectuado por el personal adscrito a la entidad accionada, esta Corporación ha dicho que puede ser flexibilizado si la orden médica proviene de otro médico, modificando la anterior postura que establecía que en los casos en que se solicitaba, por tutela, la autorización de tratamientos, exámenes o citas médicas, la prescripción médica debía ser suscrita por un galeno adscrito a la EPS encargada de la prestación del servicio. La Jurisprudencia de la Corporación evolucionó al respecto y sobre el particular en la misma sentencia T-1080 de 2008, se explicó:

“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.” (Negrilla fuera del texto original).

En el mismo sentido, en la sentencia T-760 de 2008, se puntualizó sobre la relevancia del diagnóstico dado por un médico no adscrito a la Empresa Promotora de Salud accionada y se afirmó:

“El concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso concreto.

(...)

La jurisprudencia constitucional ha valorado especialmente el concepto de un médico no adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio, cuando éste se produce en razón a la ausencia de valoración médica por los profesionales correspondientes, sea cual fuere la razón que dio lugar a la mala prestación del servicio. También ha indicado la jurisprudencia que la orden médica obliga a la entidad, si en el pasado ha valorado y aceptado sus conceptos como ‘médico tratante’, incluso así sean entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

Una interpretación formalista de la jurisprudencia constitucional en materia de acceso a los servicios de salud, por ejemplo, con

Sentencias Año 2010

relación a la exigencia de que el médico que ordene el servicio requerido debe estar adscrito a la entidad, puede convertirse en una barrera al acceso. Por eso, cuando ello ha ocurrido, la jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, que hacen parte del Sistema, obligan a una entidad de salud cuando ésta ha admitido a dicho profesional como ‘médico tratante’, así no éste adscrito a su red de servicios. En el mismo sentido se ha pronunciado la Corte cuando la EPS no se opuso y guardó silencio cuando tuvo conocimiento del concepto de un médico externo.” (...)

En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que requiera, toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un irrespeto el derecho a la salud.” (Negrilla fuera del texto original).

Finalmente, el derecho al diagnóstico como una manifestación de la prestación de los servicios de salud a cargo del Estado comprende el derecho de los pacientes a conocer su situación con respecto a las enfermedades que padecen, por lo que debe ofrecerse un amplio acceso a las pruebas, exámenes y asesoramiento mediante la atención médica innovadora, ética y adecuada. Cuando se desconoce por las Empresas Prestadora de Salud tales obligaciones afectan indiscutiblemente los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal. Por otro lado, estas entidades se encuentran obligadas a valorar el diagnóstico cuando el concepto médico sea de un profesional que no se encuentra adscrito a dicha entidad. (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-893 de 2010  Maria Victoria Calle Correa	Martha Cecilia Moncayo Zúñiga y por el señor Abel Walteros Puerta, en representación de su hijo menor de edad Juan Esteban Walteros Moncayo  Nueva EPS	DERECHO A LA SALUD DEL MENOR DISCAPACITADO  DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS	Menor de edad

**Indicación en la sentencia**

Sin embargo, como es posible que la impresión de los padres tenga un sustento real, el juez de tutela, en este caso, debe proteger el derecho fundamental a la salud del menor Juan Esteban Walteros Moncayo, específicamente, su derecho al diagnóstico médico. En este sentido, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dicho:

“(...) 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

Sentencias Año 2010

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”. (Negrilla en texto original)

En la sentencia T-626 de 2009, la Corte Constitucional tuvo la oportunidad de estudiar un caso similar al planteado en la presente acción de tutela. En esa oportunidad, la Corte estudió una acción de tutela presentada en nombre de un menor con síndrome de Down, a quien un médico tratante no adscrito a la EPS a la que estaba afiliado el tutelante, recomendó continuar con el tratamiento de rehabilitación integral en una institución especializada en la prestación de ese tipo de tratamientos, la cual no pertenecía a la red de instituciones prestadoras de la EPS. En ese caso, la Corte Constitucional tuteló el derecho a la salud y a la vida digna del menor, y ordenó a la EPS que conformara un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud para que determinaran cual era el tratamiento de rehabilitación que debía recibir el menor con miras a lograr un máximo de mejoramiento en su calidad de vida y cuál era la institución más idónea y especializada para el tratamiento.

En el presente caso, la madre del menor Juan Esteban Walteros Moncayo presentó un derecho de petición ante la Nueva EPS, informando que “[empezó] a notar situaciones que no favorecían el proceso de terapias a favor de mi hijo comparativamente con lo que fue cuando estuvo con el grupo original de terapeutas”, y solicitando que se le cambiara la IPS que le prestaba las terapias de neurodesarrollo para que fueran prestadas por el Centro de Neurorehabilitación Surgir Ltda. La Nueva EPS respondió el derecho de petición informando que no podía acceder a la petición porque la IPS solicitada no pertenecía a su red de instituciones prestadoras de servicios de salud y que analizando los documentos anexos a la petición, consideraba que el niño había presentado una evolución favorable, de lo cual concluyó que “(...) la entidad adscrita a [su] red de servicios goza de las condiciones técnicas y científicas para la prestación de lo requerido (...)”.

Por tanto, la Sala de Revisión considera que la Nueva EPS vulneró el derecho a la salud del menor Juan Esteban Walteros Moncayo, ya que, cuando la madre del menor informó que había notado cambios desfavorables en su desarrollo, la entidad accionada tenía la obligación de realizar el diagnóstico médico para determinar la veracidad de la información y garantizar así el desarrollo armónico e integral de Juan Esteban Walteros Moncayo. (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

No. Sentencia	Partes	Tema	Observación
T-934 de 2010  Humberto Antonio Sierra Porto	Guillermo León Meneses Morales en representación de la menor Yuliana Andrea Rojas Gómez  Dirección Seccional de Salud de Antioquia y otros.	DERECHO A LA SALUD	

<b>Indicación en la sentencia</b>			
Derecho al diagnóstico. Reiteración Jurisprudencia.			
<p>En lo que respecta al derecho al diagnóstico en jurisprudencia emitida por esta Corporación se ha afirmado que éste forma parte integral del derecho fundamental a la salud . A este respecto 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”.</p> <p>Así mismo, esta Corte ha indicado que negar la realización de una actividad que conduzca a un diagnóstico (como un examen o un cita con un especialista) 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, también, sus derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física, psíquica y emocional .</p> <p>Ahora bien, la vulneración de los derechos constitucionales fundamentales por la negación del derecho al diagnóstico no ocurre sólo “cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando (...) se niegan diagnósticos que revelarían o descartarían una anomalía en la salud” .</p> <p>Así mismo, ha sido la Corte enfática en señalar que es al médico tratante al que le corresponde determinar, de conformidad con las circunstancias particulares de cada paciente, si es o no necesario realizar una actividad dirigida a determinar el estado de salud de las personas así como el posible tratamiento a seguir para obtener, bien la mejoría, o las posibles soluciones médicas que le permitan vivir en condiciones dignas, de modo que la entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional, “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, 2010)</p>			
<b>No. Sentencia</b>	<b>Partes</b>	<b>Tema</b>	<b>Observación</b>
T-972 de 2010  Gabriel Eduardo Mendoza Martelo	Judy Esther Tordecilla Asencio  Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó - EPSS AMBUQ E.S.S.- y DASSSALUD Sucre	DERECHO A LA SALUD	
<b>Indicación en la sentencia</b>			
Derecho al diagnóstico. Reiteración de jurisprudencia			

## Sentencias Año 2010

En abundante jurisprudencia esta Corporación se ha ocupado del análisis del derecho al diagnóstico como supuesto indispensable para la adecuada prestación del servicio de salud. En efecto, la Corte ha señalado que el derecho a la salud, además de incluir la facultad de reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, incorpora obligatoriamente el derecho al diagnóstico, entendido como la seguridad de que si los profesionales de la medicina así lo requieren, con el objeto de establecer con claridad la situación actual del paciente en un momento específico, se debe practicar con prontitud y de manera completa los exámenes y pruebas, para determinar el tratamiento indicado y así controlar oportuna y eficientemente las dolencias padecidas y, de esta manera restablecer su salud o por lo menos garantizar una vida en condiciones dignas.

Del mismo modo, la Corte ha indicado que el derecho al diagnóstico reconoce 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.”

En síntesis, las entidades encargadas de prestar el servicio de salud a los afiliados no pueden negarse a realizar procedimientos y actividades de diagnóstico sobre la base de aspectos de tipo administrativo o presupuestal, pues esto pone en peligro el derecho a la salud y, en consecuencia, los derechos a la vida y a la dignidad humana de quien padece las dolencias, ya que se prolonga en el tiempo el dolor, así como la posibilidad de comenzar un tratamiento médico que permita el restablecimiento total del paciente o el logro del mayor nivel de bienestar posible.

Para este caso en particular, la Corte reitera que “las personas afiliadas al régimen subsidiado en salud tienen el derecho a que las entidades encargadas de garantizarles el acceso a los servicios de salud, aseguren la práctica de aquellos exámenes diagnósticos que sean necesarios para confirmar que el paciente padece una patología que está cubierta por el sistema o que comprometa su vida o su integridad”. (Corte Constitucional de Colombia, 2010)

## Bibliografía

Corte Constitucional de Colombia, Sala Cuarta. T-047 de 2010 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo 2 de Febrero de 2010).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Cuarta. T-050 de 2010 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo 2 de Febrero de 2010).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Sexta. T-249 de 2010 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla 16 de Abril de 2010).

Corte Constitucional de Colombia, Sala Sexta. T-359 de 2010 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla 11 de Mayo de 2010).

## Sentencias Año 2010

- Corte Constitucional de Colombia, Sala Tercera. T-363 de 2010 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez 11 de Mayo de 2010).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Octava. T-452 de 2010 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 15 de Junio de 2010).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala novena. T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva 8 de Julio de 2010).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Tercera. T-603 de 2010 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez 27 de Julio de 2010).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Octava. T-685 de 2010 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 2 de Septiembre de 2010).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Segunda. T-736 de 2010 (M.P. Mauricio González Cuervo 13 de Septiembre de 2010).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Octava. T-854 de 2010 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 28 de Octubre de 2010).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Primera. T-893 de 2010 (M.P. Maria Victoria Calle Correa 10 de Noviembre de 2010).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Octava. T-934 de 2010 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto 23 de Noviembre de 2010).
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Cuarta. T-972 de 2010 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo 29 de Noviembre de 2010).