El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la Secretaría de esta Corporación.

Providencia: SENTENCIA DE TUTELA – 1ª Instancia - 12 de octubre de 2016

Radicación Nro. : 66001-22-13-000-2016-00932-00

Accionante: María Ramírez Marín, en calidad de representante legal de la menor

Accionados: Seccional Sanidad Risaralda de la Policía Nacional

Proceso: Acción de Tutela

Magistrado Ponente: JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO

**Tema: SALUD MENOR DE EDAD / DIGNIDAD / PERSONA DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL / TRATAMIENTO INTEGRAL / CONCEDE /** “Por ello, hubo de disponerse la medida provisional en los términos referenciados en el auto que le dio impulso a la acción, de fecha septiembre 30 que, en consecuencia, se mantendrá. Y por la misma senda, se tiene que la falta de autorización para la “RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)”; el no suministro de viáticos para asistir fuera de la ciudad a cita por pediatría tanto para la niña como para un acompañante; así como para culminar las 30 sesiones de terapias hídricas en iguales circunstancias o bajo el cubrimiento de transporte local si se han realizar en esta misma ciudad, requeridas para cita de control por fisiatría, trastoca los más elementales intereses de la menor, que ve comprometidos su derechos a la saludad y a la vida en condiciones dignas, por la omisión de la empresa afiliadora.

En tal orden de ideas, se ampararán los derechos invocados y, por consiguiente, (i) se mantendrán las órdenes extendidas como medida provisional, con la adición de que dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación de este fallo, se proceda a su efectiva ejecución; (ii) se le ordenará igualmente a la accionada que, por intermedio del jefe seccional, Mayor Carlos Alexis Bautista Toloza, o quien haga sus veces, proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, a adelantar y materializar las gestiones necesarias para que a la accionante le sea practicada “RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)”; (iii) se dispondrá el suministro de viáticos (transporte, inclusive por vía aérea, según lo determine el médico tratante, alojamiento y alimentación) para ella y su acompañante, para asistir a cita por pediatría en caso de ser programada fuera de la ciudad, así como para culminar las 30 sesiones de terapias hídricas, lo que se gestionará en un plazo no mayor a 48 horas, sin perjuicio de que, en todo caso, se hagan efectivas las prestaciones en un plazo no mayor a diez (10) días.”

**Citación jurisprudencial:** Sentencias T-016 y T-760 de 2007. / Sentencia T-425 de 2013. / Sentencias T-812 de 1999; T-285 de 2000, M.P., T-635 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; Sentencia T-234/13, por mencionar solo algunas en las que se deja en claro la cuestión. / Sentencia T-274 de 2009. /

**PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD:** Dentro de los pronunciamientos de esta Corporación en relación con el principio de integralidad están las sentencias T-179 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero) y T-133 de 2001 (MP. Carlos Gaviria Díaz). En estas sentencias, después de estudiar las normas relativas al Sistema de Seguridad Social en Salud, esta Corporación concluyó que la salud en Colombia tiene como principio el de la “integridad”. Posteriormente, en la sentencia T-136 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) se indicó que “la atención y el tratamiento a que tiene derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del paciente […]”. Este principio ha sido reiterado por este Tribunal en las sentencias T-536 de 2007 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-866 de 2008 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-053 de 2009 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-392 de 2013 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-395 de 2014 (MP. Alberto Rojas Ríos) y T-619 de 2014 (MP. Martha Victoria Sáchica Méndez), entre muchas otras.

------------------------------------------------------------------------------------------------------

###### TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL

**SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA**

Magistrado: Jaime Alberto Saraza Naranjo

Pereira, octubre doce de dos mil dieciséis

Expediente 66001-22-13-000-2016-00932-00

Acta N° 494 de octubre 12 de 2016

 Decide la Sala la acción de tutela promovida por Ángela María Ramírez Marín, en calidad de representante legal de la menor *YY[[1]](#footnote-1)*, en contra de la **Seccional Sanidad Risaralda de la Policía Nacional**.

**ANTECEDENTES**

Ángela María Ramírez Marín, en calidad de representante legal de la menor *[YY]*, acudió a esta vía en aras de la protección de los derechos constitucionales fundamentales que nominó: *“a la vida, la Salud, una vida digna, a la Seguridad Social, a la igualdad y Dignidad humana, a un adecuado nivel de vida, y la protección obligatoria y constitucional a la PRIMERA INFANCIA y los objetivos del milenio”*, de los que esta es titular y que estima conculcados por la Seccional de Sanidad Risaralda de la Policía Nacional.

Relató, en síntesis, que desde el nacimiento de la niña, se estableció que padece de *“subluxación congénita de la cadera unilateral, con secuela de displasia de cadera derecha”,* que le causa dolores en la cadera, espalda y en ambas piernas al tener una más larga, pierde el equilibrio con mucha facilidad, el dolor le impide dormir y tampoco pasa alimento; dicha patología le causó “escoliosis lumbar” y tiende a quedar coja ante la demora de la EPS para realizarle los exámenes, terapias, entre otras atenciones para la programación de cirugía tendiente a retirarle un tornillo de la cadera con el fin de sujetarle un injerto para que el hueso fémur quede sujeto, y también debe hacerse una rotación de la pierna derecha y aumentarle el tamaño de los huesos de la pierna izquierda, entre otros.

Así, el ortopedista traumatólogo en la ciudad de Bogotá le ordenó: *“RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA; TOMOGRAFÍA DE AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES; TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL + TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDI-MENSIONAL+ TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA), CONTROL CON RESULTADOS DE TAC Y ORTORRADIOGRAFÍA”,* desde el 22 de agosto de 2016, sin que a la fecha se haya logrado su autorización. De la misma manera tiene pendiente *una cita con pediatra*, sin que se haya podido materializar por falta de dinero para costos de desplazamiento. Por fisiatría se le dio cita de control cuando termine las *30 sesiones de terapias hídricas*, pero teniendo en cuenta que no tiene dinero para los viajes fuera de la localidad, solo le han practicado 3 en Neurocentro de esta ciudad y aunque la han llamado no ha podido asistir, y eso hace que la cita con la fisiatra se dilate y la suspensión de sus terapias retrase el progreso de su enfermedad. Tenía consulta de control con el ortopedista en el Hospital Central de Bogotá el 25 de septiembre de 2015, a la que debía asistir vía aérea y con el fin de programarle la cirugía y retirarle el tornillo porque se superó el tiempo para hacerlo, pero fue imposible lograr la autorización de la EPS.

Dio cuenta de que hasta el 7 de septiembre, cuando tuvo inconvenientes con el transporte que le suministró la accionada para asistir a las terapias hídricas por varias situaciones irregulares de parte del conductor, se le prestó tal servicio, y por ello elevó una queja, sin que hubiera obtenido respuesta, ni tampoco la prestación de ese servicio, pese a haber insistido en ello.

Agregó la necesidad de que se obtenga un diagnóstico para que le realicen la cirugía de extracción del tornillo y evitar que quede coja o en silla de ruedas. No tiene los medios económicos para subvenir todas estas necesidades, pues lo poco que percibe en la venta por catálogos lo utiliza para alimentación, pagos de arriendo y servicios públicos, son 2 hijos menores que dependen de ella, no posee bienes de fortuna, ni renta, ni otra clase de ingresos y en varias oportunidades ha tenido que acudir a otras personas a pedirles dinero para poder llevar la niña a citas y controles.

Pidió, por tanto, el amparo de los derechos invocados y, como consecuencia de ello, que se ordene a la demandada entregar de inmediato la orden completa ordenada por el ortopedista traumatólogo a saber: *“RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA; TOMOGRAFÍA DE AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES; TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL + TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDI-MENSIONAL + TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA), CONTROL CON RESULTADOS DE TAC Y ORTORRADIOGRAFÍA”,* para obtener el diagnóstico y tratamiento a seguir; lo relacionado con la “*cita especializada por pediatría”*; que se realicen todas las terapias hídricas en Neurocentro de Pereira, para luego de ello poder ser atendida por *fisiatra;* se expida y entregue en forma inmediata orden para ser atendida por el ortopedista en la ciudad de Bogotá para consulta de control, con traslado aéreo; la entrega de medicamentos POS y NO POS sin ser diferidos a varios meses y una atención integral, así como el suministro de transporte, estadía y alimentación cuando sea necesario su desplazamiento.

Mediante auto del 30 de septiembre, se le dio a la acción el trámite de rigor y se concedió a la demandada el término de 2 días para que ejerciera el derecho de defensa, a la vez que se concedió parcialmente la medida provisional.

Se pronunció el Jefe Seccional Sanidad quien expresó que la entidad no ha negado los servicios a que tiene derecho la menor, le han autorizado los procedimientos y las citas con los especialistas que ha requerido; que en la seccional solo se manejan servicios de primer nivel ambulatorio, así que proceden a contratar con otras entidades para las prestaciones del caso; que se cumplió con lo ordenado como medida provisional y se coordina la cita en Bogotá para la atención por ortopedia; que la entidad está sujeta a la disponibilidad presupuestal de cada uno de los subsistemas que componen el régimen de salud militar y de policía.

**CONSIDERACIONES**

Desde 1991, con la entrada en vigencia de la Constitución Política, el constituyente incluyó en el derecho positivo nacional la acción de tutela como un mecanismo preferente y sumario destinado a la protección de los derechos fundamentales de las personas, por parte de los jueces, cuando quiera que ellos se hallen amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad, o de un particular en ciertos eventos.

 En ejercicio de esa garantía, debidamente legitimada, Ángela María Ramírez Marín, en representación de su menor hija *[YY]*, reclama la protección de los derechos fundamentales arriba señalados, que estima vulnerados por el ente accionado por la falta de autorización de los servicios ordenados por los galenos tratantes, en virtud de las afecciones por las que atraviesa, relacionadas con *“subluxación congénita de la cadera unilateral, con secuela de displasia de cadera derecha”* y “escoliosis lumbar”.

 Se sabe que el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas son fundamentales según lo viene precisando de antaño la máxima corporación constitucional[[2]](#footnote-2), y así lo reconoce ahora el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015; tanto más si se trata de niños, niñas o adolescentes[[3]](#footnote-3), pues por vía directa lo ha reconocido así el artículo 44 de la Carta Política, en tanto que el parágrafo del artículo 6º de la citada ley, refiere la aplicación de los principios del régimen de salud, con acciones afirmativas en beneficio de este grupo poblacional, entre otros.

Precisamente, el caso de ahora involucra a una niña, cuyo estado de salud requiere un esmerado trato, pues de acuerdo con lo que enseña la foliatura, aunque ha recibido atención, se le ha ordenado la práctica y asistencia de los servicios médicos demandados, entre ellos, algunos con el fin de brindar un diagnóstico tendiente a establecer los procedimiento a seguir, bien quirúrgicos, ora farmacéuticos, así como otras atenciones como terapias y cita especializada, cuya falta de autorización se hace descansar en el hecho de que hay un trámite interno de contratación propio para estos casos, siguiendo lineamentos legales sobre el particular. Justificación que, de entrada, desdeña la Sala, como quiera que se halla decantado, con toda suficiencia, que esa clase de gestiones administrativas no puede servir de talanquera para las necesidades de los usuarios de las empresas promotoras de salud, ante el debilitamiento que ello conlleva para quienes requieren de sus servicios[[4]](#footnote-4).

 Ni siquiera respecto de servicios que puedan estar por fuera del plan de salud, pues en este caso es evidente que se trata de un sujeto de especial protección, como se anotó; la falta de los servicios que se le han ordenado deja en entredicho sus derechos a la salud y a la vida; no se desvirtuó la afirmación que se hace en libelo sobre la falta de recursos económicos para asumir los costos que derivan de las enfermedades que padece la niña; y, por último, son sus médicos tratantes, adscritos a la entidad demandada, los que han autorizado los exámenes y consultas; reglas estas que la jurisprudencia constitucional tiene asentadas para justificar la obligación a la que está sometida la entidad.

 No se olvide, adicionalmente, que parte del servicio que se reclama, tiene que ver con el diagnóstico definitivo, a partir de cuyos resultados se podrá determinar el verdadero estado de la niña, así como los procedimientos, medicamentos u otros servicios que sean adecuados para su tratamiento. En este sentido, con suficiencia la Corte Constitucional ha hecho hincapié de tiempo atrás, sobre la necesidad y urgencia del mismo. En uno de tantos pronunciamientos, dijo, por ejemplo, en la sentencia T-274 de 2009:

4.1. De manera reiterada y con base en diferentes disposiciones legales[[5]](#footnote-5), esta Corporación ha sostenido que la atención en materia de salud debe prestarse de manera integral, es decir, debe envolver todas las prestaciones y servicios que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos[[6]](#footnote-6), más aun cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional.[[7]](#footnote-7)

4.2. Recientemente el Congreso de la República, en atención a los pronunciamientos de esta Corte relativos al derecho fundamental a la salud[[8]](#footnote-8), promulgó la Ley Estatutaria 1751 de 2015[[9]](#footnote-9), por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Su artículo 8º, titulado “la integralidad”, precisa que todos los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa con el objetivo de prevenir o curar las patologías que presente el ciudadano y, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud del paciente y su sistema de provisión, cubrimiento o financiación. El aparte normativo advierte que en ningún caso se podrá fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio médico.

No obstante, el concepto de integralidad no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada; debe existir un diagnóstico médico que haga determinable, en términos de cantidad y periodicidad, los servicios médicos y el tratamiento que se debe adelantar para garantizar de manera efectiva la salud del paciente y su integridad personal, salvo situaciones excepcionalísimas[[10]](#footnote-10).

4.3. El derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, en términos de esta Corporación, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Son tres las etapas de las que está compuesto un diagnostico efectivo, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente. [[11]](#footnote-11)

 Por ello, hubo de disponerse la medida provisional en los términos referenciados en el auto que le dio impulso a la acción, de fecha septiembre 30 que, en consecuencia, se mantendrá. Y por la misma senda, se tiene que la falta de autorización para la *“RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)”*; el no suministro de viáticos para asistir fuera de la ciudad a cita por pediatría tanto para la niña como para un acompañante; así como para culminar las 30 sesiones de terapias hídricas en iguales circunstancias o bajo el cubrimiento de transporte local si se han realizar en esta misma ciudad, requeridas para cita de control por fisiatría, trastoca los más elementales intereses de la menor, que ve comprometidos su derechos a la saludad y a la vida en condiciones dignas, por la omisión de la empresa afiliadora.

En tal orden de ideas, se ampararán los derechos invocados y, por consiguiente, (i) se mantendrán las órdenes extendidas como medida provisional, con la adición de que dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación de este fallo, se proceda a su efectiva ejecución; (ii) se le ordenará igualmente a la accionada que, por intermedio del jefe seccional, Mayor Carlos Alexis Bautista Toloza, o quien haga sus veces, proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, a adelantar y materializar las gestiones necesarias para que a la accionante le sea practicada *“RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)”*; (iii) se dispondrá el suministro de viáticos (transporte, inclusive por vía aérea, según lo determine el médico tratante, alojamiento y alimentación) para ella y su acompañante, para asistir a cita por pediatría en caso de ser programada fuera de la ciudad, así como para culminar las 30 sesiones de terapias hídricas, lo que se gestionará en un plazo no mayor a 48 horas, sin perjuicio de que, en todo caso, se hagan efectivas las prestaciones en un plazo no mayor a diez (10) días.

 De igual forma, atendiendo las circunstancias que rodean el presente caso, que se reitera, corresponden a la interposición de cuestiones de tipo administrativo, a la especial condición de la demandante, a la urgente necesidad del diagnóstico y la evaluación de sus resultados para la adecuada atención, se concederá la prestación de un tratamiento integral, en relación con las patologías de que da cuenta la presente actuación, y lo que se llegare a desprender luego de las respectivas atenciones, incluidos, se insiste, los viáticos en la forma señalada.

 **DECISIÓN**

 Por lo expuesto, el **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira**, **Sala de Decisión Civil Familia**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **CONCEDE** el amparo impetrado por Ángela María Ramírez Marín, en calidad de representante legal de la menor *[YY]* en contra de la **Seccional Sanidad Risaralda de la Policía Nacional**.

En consecuencia,

1. **Se mantiene la vigencia de las órdenes extendidas como medida provisional** en el auto del 30 de septiembre de 2016, relacionadas con la orden a la parte accionada para que expida las autorizaciones de:

*“TOMOGRAFÍA DE AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES.*

 *TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL.*

 *TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDI-MENSIONAL+ TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)*

 *CONTROL CON RESULTADOS DE TAC Y ORTORRADIOGRAFÍA.*

 *CITA POR ORTOPEDIA CON EL ESPECIALISTA, incluyendo el transporte aéreo que sea del caso con viáticos de alimentación y alojamiento para la menor y un acompañante”*

Tal orden se adiciona en el sentido de que, si no se ha atendido, deberá ejecutarse en un plazo de dos (2) días, contados a partir de la notificación que de esta sentencia se efectúe.

 2. Se **ordena** a la accionada, por intermedio del jefe seccional, Mayor Carlos Alexis Bautista Toloza, o quien haga sus veces, que proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, a adelantar y materializar las gestiones necesarias para que a la menor le sea practicada:

 a)*“RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)”*.

 b) Se le suministren viáticos para la actora y un acompañante (de transporte, en medio aéreo, incluso, si así lo determina el médico tratante, de alojamiento y de alimentación) para asistir a cita por pediatría en caso de ser programada fuera de la ciudad.

 c) La entrega de viáticos, en las mismas condiciones anteriores, para asistir a las 30 sesiones de terapias, incluyendo el transporte local si fuera necesario.

 Lo anterior, en todo caso, deberá hacerse efectivo, en un plazo no mayor a diez (10) días.

 3. Se ordena la prestación de un tratamiento integral, relacionado con las patologías de que da cuenta la demanda y respecto de lo que se desprenda luego de las atenciones ordenadas, incluidos los viáticos en la forma señalada.

De las gestiones realizadas se dará cuenta a esta Sala.

 Notifíquese  la decisión a las partes en la forma prevista en el artículo 5º del Decreto 306 de 1992 y si no es impugnada remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Los Magistrados,

**JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO**

**CLAUDIA MARÍA ARCILA RÍOS DUBERNEY GRISALES HERRERA**

 En uso de permiso

1. En virtud del artículo 47 del Código de la Infancia y la Adolescencia, armonizado con el canon 7 de la Ley 1581 de 2012, se omite el nombre del menor, siguiendo de igual manera la posición que sobre este particular ha adoptado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, cuando un asunto de esta naturaleza involucra menores de edad [↑](#footnote-ref-1)
2. Sentencias T-016 y T-760 de 2007 [↑](#footnote-ref-2)
3. Sentencia T-425 de 2013 [↑](#footnote-ref-3)
4. Sentencias T-812 de 1999; T-285 de 2000, M.P., T-635 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; Sentencia;T-234/13, por mencionar solo algunas en las que se deja en claro la cuestión. [↑](#footnote-ref-4)
5. El literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se crean otras disposiciones, establece que “[t]*odos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan* ***Integral*** *de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud;”.* Asimismo, el artículo 162 de la misma norma dispones que “[e]*l plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección* ***integral*** *de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías”.* Además, el numeral 4º del artículo 4º del Decreto 1938 de 1994, por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, definió la “**Guía de atención integral**” como aquel *“conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de estos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos;”.* Por su parte, la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones en cuanto a su funcionamiento, establece que la **atención integral e integrada** es uno de los principios que garantizan una atención primaria en salud. [↑](#footnote-ref-5)
6. Dentro de los pronunciamientos de esta Corporación en relación con el principio de integralidad están las sentencias T-179 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero) y T-133 de 2001 (MP. Carlos Gaviria Díaz). En estas sentencias, después de estudiar las normas relativas al Sistema de Seguridad Social en Salud, esta Corporación concluyó que la salud en Colombia tiene como principio el de la “integridad”. Posteriormente, en la sentencia T-136 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) se indicó que *“la atención y el tratamiento a que tiene derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del paciente […]”.* Este principio ha sido reiterado por este Tribunal en las sentencias T-536 de 2007 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-866 de 2008 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-053 de 2009 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-392 de 2013 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-395 de 2014 (MP. Alberto Rojas Ríos) y T-619 de 2014 (MP. Martha Victoria Sáchica Méndez), entre muchas otras.  [↑](#footnote-ref-6)
7. En cuanto a la protección especial de las personas de la tercera edad, el artículo 46 de la Constitución Política establece que el Estado se encargará de garantizar los servicios de la seguridad social de manera integral. [↑](#footnote-ref-7)
8. En los debates que se llevaron a cabo en el Senado y la Cámara de Representantes para la aprobación del proyecto de Ley Estatutaria 1751 de 2015, la exsenadora Karime Mota Y Morad presentó un informe de ponencia para segundo debate. El informe precisó: *“De otra parte, la sentencia de la Corte Constitucional T-760 de 2008 es imperativa al señalar que el derecho a la salud debe estar garantizado a través de una organización institucional básica para cumplir con las obligaciones de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental, a cargo del Estado, la accesibilidad en los servicios pero, a la vez, las limitaciones en el acceso de otros que resultan suntuarios o en los que no está de por medio la funcionalidad de la persona, la vida e integridad personal en condiciones dignas, la eliminación de barreras de acceso y la discriminación y, entre ellos, considerar la capacidad de pago de las personas (como un punto de la asequibilidad), protección reforzada a ciertos sectores de la población en consideración a su estado de debilidad manifiesta, una información adecuada, la progresividad y la no regresividad y, asociado a todo lo anterior, la existencia de recursos suficientes para la financiación que fluyan con oportunidad y no sean desviados a otra finalidad.*”. En el informe presentado al Senado de la República por la Gran Junta Médica Nacional (integrada por la Academia Nacional de Medicina, la Federación Médica Colombiana, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, la Asociación Médica Colombiana, Asmedas, el Colegio Médico Colombiano y la Asociación Nacional de Internos y Residentes) se indicó que *“resulta imperioso, atender las sugerencias que ha venido demarcando la Corte Constitucional acerca de lo indispensable del derecho a la salud para el goce y ejercicio efectivo de los demás derechos.”* [↑](#footnote-ref-8)
9. Mediante la sentencia C-313 de 2014 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. AV. María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos y Luis Ernesto Vargas Silva; SPV. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez y Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), la Corte Constitucional declaró exequible, en cuanto a su trámite, el proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 de Senado y 267 de 2013 de la Cámara, por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [↑](#footnote-ref-9)
10. Esta Corporación ha sido clara en advertir que la atención en salud debe estar sujeta a un concepto médico que determine la necesidad del servicio mediante una orden médica. Sin embargo, cuando es notoria le necesidad del servicio debido a las patologías del paciente, el requisito de orden médica para acceder a los servicios resulta desproporcionado e innecesario. Al respecto, la sentencia T-383 de 2013 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) precisó: *“*[…] *es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.”* En el mismo sentido, la sentencia T-383 de 2013 (MP. María Victoria Calle Correa) resaltó: “[N]*o* [es] *necesario el conocimiento científico a la hora de establecer la necesidad de los mismos, pues de la descripción de las enfermedades que padece una persona, o las secuelas de las mismas o de un accidente, o incluso el hecho de señalarse expresamente que hay un usuario que no controla sus esfínteres, se podía inferir razonablemente la necesidad de prescribirlos* […]*”.*  [↑](#footnote-ref-10)
11. En relación con el derecho al diagnóstico, en la sentencia T-366 de 1999 (MP. José Gregorio Hernández Galindo) se precisó: *“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 derecho a 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 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.”* Este derecho ha sido desarrollado por esta Corporación en diferentes sentencias, entre las que se encuentran, entre otras, las sentencias T-367 de 1999 (MP. José Gregorio Hernández Galindo), T-289 y T-849 de 2001 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-1027 de 2005 (MP. Alfredo Beltrán Sierra), T-690A de 2007 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-717 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-639 del 2011 (MP. Mauricio González Cuervo), T-025 del 2013 (MP. María Victoria Calle Correa), T-033 del 2013 (MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez), T-737 del 2013 (MP. Alberto Rojas Ríos), T-433 del 2014 (MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez). [↑](#footnote-ref-11)