



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR - CESAR

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO : 20001-4003-007-2022-00824-00
ACCIONANTE: NINI BIBIANA SAN JUAN MOLINA
ACCIONADO : SANITAS EPS.

Valledupar, Diciembre Dieciséis (16) de dos mil veintidós (2022). -

1. ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a proferir sentencia dentro de la acción de tutela interpuesta por NINI BIBIANA SAN JUAN MOLINA, en contra de SANITAS EPS., con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales a la Seguridad Social, Vida digna, y a la Salud

2. HECHOS:

Los hechos que sustentan la presente acción de pueden resumirse de la siguiente manera:

Manifiesta la accionante que, se encuentre afiliada a SANITAS EPS., y que cuenta con 41 años de edad.

Que desde hace más de tres años se encuentra en tratamiento para mejorar su calidad oral, pues las muelas se le aflojan y se les caen, sufre de incomodidad para comer y sonreír, ya que presenta alteraciones en su salud oral, en especial con las carillas y la usencia dental.

Que según valoración medico odontológica el diagnóstico fue:

Gingivitis crónica – Caries Activa – Fracturas Dentales – Mordida borde a borde con desgastes en órganos dentales – Punto Gatillo en Meseteros y Temporales Bilateralmente (K076) – Apretamiento Dental Nocturno (K075) – Fracturas Coronales (K038) – Mal Oclusión (K073) – Edentulismo Parcial (K081).

Que, antes del retiro de caries se realizará la fase higiénica con el objetivo de tener un periodonto sano,

Que posteriormente a lo antes mencionado, debe ser sometida a lo siguiente:

CIRUGÍA DE TORUS PALATINO Y MANDIBULARES, COLOCACION DE ORTODONCIA SUPERIOR E INFERIOR, REHABILITACION (DIENTES) Y ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, REHABILITACION DE (DIENTES), TRATAMIENTO DE CONDUCTO, IMPLANTE OSEO, RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS, ESPIGOS COLOCADOS EN IMPLANTE OSEA INTEGRADO COLOCACION DE IMPLANTE OSEOINTEGRADO, PLACA NEUROMIORELAJANTE, y CORONAS INDIVIDUALES EN CADA IMPLANTE.

Que con el diagnóstico actual se dirigió de forma verbal a SANITAS EPS., en busca de la autorización del tratamiento, tal como se lo ordenó el odontólogo LUIS PERDOMO, pero que en la ventanilla de la entidad accionada se lo ha negado, alegando que se trata de un tratamiento estético.

Alega que, con la negativa de la eps., se está violando sus derechos fundamentales a La salud, a la Seguridad Social, y a la Vida en condiciones dignas.

3. PRETENSIONES

Con base en los anteriores hechos, solicita el accionante: se tutelen los derechos fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social, y a la Vida Digna, y que, en consecuencia, se ordene a la SANITAS EPS., le sea realizado una valoración odontológica general por el especialista adscrito a la red de esa EPS.

Que, una vez sea valorada, le sea autorizado el tratamiento que le fue ordenado por el especialista rehabilitador LUIS PERDOMO, cuyo plan de tratamiento orientado a curar el dolor y prevenir futuras patologías del sistema oral, el cual se detalla a continuación:

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO : 20001-4003-007-2022-00824-00
ACCIONANTE: NINI BIBIANA SAN JUAN MOLINA
ACCIONADO : SANITAS EPS

. 16: Endodoncia, núcleo y Corona completa. 26: Endodoncia, núcleo y Corona completa 27: Endodoncia, núcleo y Corona completa. 36: Implante de osteointegración y corona . 37: Implante de osteointegración y corona. 38: exodoncia
. 46: Resina Oclusal. 47: resina oclusal.
. Placa oclusal de mantenimiento permanente.

En resumen:

. 1 placa oclusal. 1 exodoncias
. 2 implantes de osteointegración. 2 corona implanto soportadas
. 3 coronas completas dentosoportadas. 3 tratamientos de endodoncia
. 3 núcleos.
. 1 detartraje y alisado radicular de todos los cuadrantes. 2 resinas de 1 superficie.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, diciembre 2 del presente año, se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó requerir a la entidad accionada para que se pronunciara, requiriéndole además para que presentara un informe detallado respecto de los hechos que dieron origen a esta tutela, y presentara las pruebas que pretendiera hacer valer, pero aún al día de hoy a punto de fallar esta acción de tutela, SANITAS EPS., guardó silencio.

Pruebas:

Por parte de la actora:

- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía
- Fotocopia de la Historia Clínica y Valoración del Rehabilitador Oral Dr. LUIS PERDOMO
- Fotocopia de la Petición elevada ante SANITAS EPS.
- Prueba de valoración Psicológica
- Copia de una petición elevada ante la Secretaría de salud DPTAL., del Cesar, y Municipal.
- Valoración Clínica efectuada por Valoración Ocupacional.
- Fotocopia del ADRES. y
- Fotocopia de la Cámara de comercio de SANITAS EPS.

6. COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para resolver la presente acción constitucional de tutela de conformidad con lo previsto en el art. 86 de la Constitución Política y el art. 37 del Decreto 2591 de 1991, en concordancia con lo regulado en el art. 1° del Decreto 1382 de 2000.

7. PROBLEMA JURÍDICO:

Se centra en determinar si la EPS SANITAS ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante al omitir ordenar valoración odontológica a través de su red de prestadores de servicio pese a solicitarse por la usuaria los padecimientos en su salud oral, diagnosticado por médico especialista Rehabilitador Oral.

TESIS DEL DESPACHO:

Acceder a la protección del derecho fundamental a la salud de la accionante como quiera que se encuentra demostrada la necesidad del tratamiento para evitar la afectación de l derecho a la salud y vida diga de la actora, por lo que se ordenará se proceda a evaluar a la accionante a fin de determinar la necesidad de efectuar los procedimientos ordenados por el médico particular u otros procedimientos necesarios conforme la patología y de serultrar positivo proceder a su autorización inmediata.

8- CONSIDERACIONES

Procedencia de la Acción de Tutela.

Previo a definir la cuestión debatida habrá de decirse que, la Constitución de 1991 en su art 86 consagró la acción de tutela como un mecanismo novedoso y eficaz, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la cual tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares. Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Sobre la naturaleza de la mencionada acción, se tiene que aquella ostenta un carácter subsidiario, en cuanto no procede cuando el ordenamiento prevé otro mecanismo para la protección del derecho invocado; residual, en la medida en que complementa aquellos medios previstos en el ordenamiento que no son eficaces para la protección de los derechos fundamentales.

La Seguridad Social Como Derecho Fundamental

De la lectura armónica del texto constitucional se desprende que la seguridad social tiene una doble connotación: en primer lugar, según lo establece el inciso 1° del artículo 48 superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Aunado a lo anterior, el inciso 2° de la disposición constitucional en comento “garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Asimismo, instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en su artículo 22, expone la importancia de la seguridad social en los siguientes términos:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de las organizaciones y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

De manera similar, el artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, determina que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

Igualmente, el artículo 9° del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prescribe que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.”

La normatividad internacional anteriormente citada integra la Constitución, formando el bloque de constitucionalidad *estricto sensu*¹ por mandato expreso del artículo 93² de la misma.

Cabe advertir que, en los primeros pronunciamientos de la Corte Constitucional, la seguridad social no fue concebida como un derecho fundamental debido a su inclusión en el capítulo II de la Carta (de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Posteriormente, este Tribunal revistió de fundamentalidad este derecho, siempre y cuando se apreciara la existencia de un peligro potencial a la estabilidad de otros derechos como la igualdad, el debido proceso, la vida o la integridad física o a la perturbación de derechos en cabeza de sujetos de especial protección constitucional como personas de la tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, entre otros. Finalmente, se vino a aceptar el carácter de fundamental del derecho a la seguridad social. Esta evolución jurisprudencial fue condensada en la sentencia T-431 de 2009 en los siguientes términos:

“En el ordenamiento jurídico colombiano y, durante un amplio lapso, la doctrina constitucional – incluida la jurisprudencia de la Corte Constitucional –, acogió la distinción teórica entre derechos civiles y políticos, de una

¹ La Sentencia C-750 de 2008 señala: “De ahí que la Corte deba aludir en esta oportunidad al denominado bloque de constitucionalidad, que como lo ha considerado esta corporación, incluye normas que si bien no aparecen formalmente en el texto constitucional, son utilizadas como parámetros de control de constitucionalidad al tener jerarquía constitucional por remisión directa de la Constitución. Ellas son (i) los tratados internacionales que reconocen derechos humanos, y las del derecho internacional humanitario, bloque de constitucionalidad estricto sensu; y, (ii) aunque no tengan rango constitucional configuran parámetros para examinar la validez constitucional de las normas sujetas a control las leyes estatutarias, las leyes orgánicas y algunos convenios internacionales de derechos humanos, calificados como integrantes del bloque de constitucionalidad *lato sensu*”. (Subrayas fuera del texto). Adicionalmente, ver Sentencias C-155 de 2007, C-1042 de 2007, entre otras.

² Artículo 93 de la Constitución Política: “Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia (...)”.

parte, y derechos sociales, económicos y culturales, de otra. Los primeros generadores de obligaciones negativas o de abstención y por ello reconocidos en su calidad de derechos fundamentales y susceptibles de protección directa por vía de tutela. Los segundos, desprovistos de carácter fundamental por ser fuente de prestaciones u obligaciones positivas, frente a los cuales, por ésta misma razón, la acción de tutela resultaba, en principio, improcedente.

Sin embargo, desde muy temprano, el Tribunal Constitucional colombiano admitió que los derechos sociales, económicos y culturales, llamados también de segunda generación, podían ser amparados por vía de tutela cuando se lograba demostrar un nexo inescindible entre estos derechos de orden prestacional y un derecho fundamental, lo que se denominó “tesis de la conexidad”.

Otra corriente doctrinal ha mostrado, entretanto, que los derechos civiles y políticos así como los derechos sociales, económicos y culturales son derechos fundamentales que implican obligaciones de carácter negativo como de índole positiva. Según esta óptica, la implementación práctica de todos los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal que despojar a los derechos sociales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales por ésta razón resultaría no sólo confuso sino contradictorio.

Es por ello que en pronunciamientos más recientes esta Corte ha señalado que todos los derechos constitucionales son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que el constituyente quiso elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). Significan, de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho, no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios – económicos y educativos - indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en una situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”

Lo expuesto, confluente en la consagración de la seguridad social como derecho de entidad fundamental, irrenunciable y atribuible a todos los habitantes de la Nación.

Derechos a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

“En múltiples pronunciamientos Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales persé, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social orgánico y psíquico de los seres humanos. Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados...”

Derecho a la Salud.

En cuanto al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, se establece que, es un servicio público a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Asimismo, es un derecho fundamental, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Ley 1751 de 2015.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado “Plan de Beneficios en Salud”

En este sentido ha dicho por la Jurisprudencia Constitucional que, es 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. Definición que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (subrayas fuera de texto).

Ahora bien, desde una perspectiva más enfocada en el sujeto, la Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud, como ‘(...) un derecho at disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.’(47) incluso, en un sentido más amplio, en términos de las dimensiones del sujeto, ha sostenido que se trata de ‘(...) 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’, de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectada, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos.”(48)

Tal definición de este derecho, en una comprensión multidimensional, está estrechamente ligada a la noción de persona y su capacidad de plantear un proyecto de vida y ejecutarlo. Para la Corte, la ruptura de estas múltiples dimensiones por causa de la enfermedad, ‘(...) se constituye en una auténtica interferencia para la realización personal y, consecuentemente, para el goce efectivo de otros derechos, resultando así afectada la vida en condiciones dignas.”[49]

Asimismo, este Tribunal ha sostenido que ‘(...) cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede ver interrumpido a causa de barreras administrativas que no permiten el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para recuperar la salud.” [51]

Reiteración de jurisprudencia: el derecho a la salud tiene carácter fundamental y la Corte, en línea con la normativa sobre la materia, ha establecido una serie de reglas para su protección³.

1. (...), la Sala considera pertinente reiterar una serie de reglas sobre la protección del derecho fundamental a la salud. En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana,⁴ con la Sentencia T-760 de 2008⁵ se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015⁶ está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud.

2. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*.⁷ En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.⁸

3. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, *“los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.”*⁹ A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“ (...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden

³ Para construir esta sección de la presente sentencia, la Sala ha tenido en cuenta consideraciones de la Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo. Algunas consideraciones de dicha providencia han sido incorporadas y adaptadas aquí.

⁴ Ver, por ejemplo, entre otras, las sentencias T-534 de 1992. M.P. Ciro Angarita Barón; SU-043 de 1995. M.P. Fabio Morón Díaz; SU-480 de 1997. M.P. Alejandro Martínez Caballero; y T-689 de 2001. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

⁵ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁶ “[P]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.” Ver Sentencia C-313 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos), en la que la Corte se pronunció sobre la constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria.

⁷ La Ley 1751 de 2015 (Artículo 6) y la jurisprudencia constitucional han determinado que existen cuatro elementos o principios del derecho a la salud: (i) disponibilidad; (ii) aceptabilidad; (iii) accesibilidad; y (iv) calidad e idoneidad profesional. Estos elementos se derivan de la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000, relativa al *“derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.”* Ver, entre muchas otras, las sentencias T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-501 de 2013. M.P. Mauricio González Cuervo; C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos; T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; y T-050 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

⁸ Este entendimiento se deriva también de la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000. Ver, entre muchas otras, las sentencias T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; y C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos. Estas cuatro dimensiones se encuentran previstas, asimismo, en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

⁹ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”¹⁰

4. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema,¹¹ que

“(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”¹²

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”¹³

5. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse *“de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.”*¹⁴ De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar *“la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”*¹⁵ Como resultado de este principio, la Corte Constitucional¹⁶ ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente,¹⁷

con calidad¹⁸ y de manera oportuna,¹⁹ antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.²⁰

Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos*.

¹⁰ Sentencia T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

¹¹ Organización de Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general 14, 11 de agosto de 2000.

¹² Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

¹³ Sentencia T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. Tal providencia cita la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000. Al respecto, ver también, entre muchas otras, la Sentencia T-050 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

¹⁴ Ley 1751 de 2015, Artículo 8.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ Ver Sentencia T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. S.V. Alejandro Linares Cantillo. La Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) estableció: *“Si bien los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud comprenden muchos aspectos, la jurisprudencia constitucional se ha ocupado frecuentemente de problemas recurrentes a los cuales ha respondido aludiendo al principio de integralidad y al principio de continuidad, entre otros.”*

¹⁷ De acuerdo con la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la eficiencia *“implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.”* La Corte indicó en la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), por ejemplo, que *“una EPS irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio, con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.”*

¹⁸ Ver sentencias T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-922 de 2009. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. En la primera se indicó que la calidad consiste en *“que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.”*

¹⁹ Según la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la oportunidad se refiere a que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

²⁰ Sentencias T-316A de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-558 de 2017. M.P. (e) Iván Humberto Escrucera Mayolo; y T-579 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

6. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”²¹

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que “los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

7. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”²²

8. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”²³

9. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015,²⁴ la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que “la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”²⁵ Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

10. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte²⁶); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que **no esté expresamente excluida** del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, **pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.**” (Énfasis en el original).²⁷

²¹ Ley 1751 de 2015, Artículo 15.

²² Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos.

²³ *Ibidem*.

²⁴ El principio *pro homine* está planteado en los siguientes términos: “Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.” Ley 1751 de 2015, Artículo 6.

²⁵ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

²⁶ Ver Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos.

²⁷ Sentencia T-124 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas. En este mismo sentido, ver la Sentencia T-364 de 2019 (M.P. Alejandro Linares Cantillo), que dispuso: “De esta manera, se constata la existencia de un nuevo diseño del plan de servicios y tecnologías en salud, antes conocido como Plan Obligatorio de Servicios (POS) -hoy Plan de

11. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

12. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

13. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.

Reiteración de jurisprudencia: cuando el juez de tutela no encuentra prueba de que una persona requiera un servicio de salud que solicita, debe proteger el derecho a obtener un diagnóstico que lo determine.

14. Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros:²⁸ (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

15. Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

Por su parte la corte constitucional en sentencia T-208 de 2017. Determinó.

Requisitos para que las Entidades Promotoras de Salud autoricen servicios e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

El alcance del derecho fundamental a la salud impone a las Entidades Promotoras de Salud y al Estado -como titular de su administración- brindar a los usuarios una atención médica que tenga una cobertura tal, que la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación, según el caso, de las enfermedades que les aquejen y sus correspondientes efectos, no sea una idealización carente de materialidad, ni una mera dispensación protocolaria tendiente a mantener la dinámica empresarial y mercantilista que, por errada usanza, ha matizado nuestro sistema de salud.

En ese orden de ideas, cuando el correspondiente profesional determina que un paciente demanda la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, sin importar que estén o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la respectiva entidad prestadora está en el deber de proveérselos.

Beneficios (PBS), en el que, a diferencia del modelo anterior, se entienden incluidos en el PBS todos los servicios y tecnologías prescritos en salud, a excepción de los que sean expresamente excluidos por el Ministerio como resultado de un procedimiento técnico científico (...) este Tribunal consideró que las exclusiones resultaban congruentes con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios y tecnologías se constituye en regla y las exclusiones son la excepción, siempre que estas sean expresas y taxativas.”

²⁸ Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales. En esta providencia, la Sala Plena sistematizó la postura que la Corte ha defendido en el pasado en sus salas de Revisión.

No obstante, para este último evento, es decir, cuando se trate de aquellos elementos excluidos del mencionado plan de beneficios, deben verificarse una serie de reglas, establecidas, reiteradamente, por la Corte: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en dicho plan ; (iii) el interesado no puede directamente costearlo y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio y a quien se le ha reclamado.

En la Sentencia C-313 de 2014^[60] la Corte explicó que *“estas reglas son las que han orientado las decisiones adoptadas en diversas ocasiones, en las cuales se han requerido prestaciones que fueron negadas por quien debe suministrarlas, so pretexto de su propósito suntuario o estético. La Corporación ha inaplicado las disposiciones del caso y ordenado la prestación correspondiente cuando ha encontrado satisfechas las premisas establecidas por la jurisprudencia”*.

Cuando dada las particularidades del caso concreto, la Sala verifique que se trata de situaciones que reúnen los requisitos establecidos por la jurisprudencia para excepcionar lo dispuesto por el Legislador y se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento, es procedente la acción de tutela a fin de inaplicar el literal a del inciso 2 del artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, que excluye del acceso con recursos destinados a la salud, los servicios y tecnologías en los que se advierta el criterio de propósito cosmético o suntuario como finalidad principal y no esté relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Así las cosas, es claro que las exclusiones legales del Plan Obligatorio de Salud no pueden constituir una barrera insuperable entre los usuarios del Sistema de Salud y la atención de sus enfermedades, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal es el juez de tutela el llamado a precaver dicha situación y exaltar la preeminencia de las garantías superiores que se puedan conculcar.

Ahora bien, a fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los afiliados al régimen subsidiado de salud, los servicios que no se encuentren incluidos en el PBS-S deberán ser cubiertos por la Secretaría de Salud Departamental correspondiente. De acuerdo con lo establecido en el artículo 43 de la Ley 715 de 2011, la competencia del ente territorial departamental es garantizar no solo el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable no asegurada del departamento, con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones, sino también realizar la supervisión y control de instituciones promotoras de servicios de salud e instituciones relacionadas en su jurisdicción.

Al efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución 3951 de 2016^[61], previó un mecanismo para reconocer el cobro de los servicios sin cobertura y reguló el procedimiento para hacer efectivo el pago por parte de las entidades territoriales departamentales y distritales a los prestadores de servicios de salud, por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud -PBS-, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud, prescritos por el profesional de la salud u ordenados mediante providencia judicial. En consecuencia, las Entidades Promotoras de Salud deben acatar el procedimiento allí establecido para efectuar la correspondiente solicitud de cobro del servicio no cubierto por el PBS o cubierto pero que no tienen cargo a la unidad de pago por capitación -UPC-^[62].

En sentencia T-563 - 2013 de la Corte Constitucional, sobre Tratamiento de Salud Oral, ésta dispuso:

Derecho a la salud oral.

4.1.6.1. El Acuerdo 029 de 2011 establece como exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, *“tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente Acuerdo”*^[26].

Con respecto a tratamientos, cirugías, correcciones y rehabilitación de la salud oral esta Corporación ha sostenido que en ciertos eventos, aun cuando se encuentran excluidos del POS, pueden ser amparados mediante la acción de tutela, cuando se encuentren encaminados a recuperar el estado de salud oral del paciente y le permitan restablecer la vida digna y la integridad física, es decir, siempre y cuando cumplan con los presupuestos establecidos para inaplicar las disposiciones del Plan Obligatorio de Salud.

4.1.6.2. La jurisprudencia constitucional en ocasiones ha relacionado los procedimientos médicos estéticos con el concepto de *“vida digna”*, para amparar en fallos de tutela aquellos que buscan *“aminorar un sufrimiento o facilitar un mejor modo de vida”*, aun cuando legalmente estos tratamientos o procedimientos médicos se encuentren excluidos del POS, según las circunstancias de cada caso y necesidades de cada paciente^[27]. De este modo, las entidades promotoras de salud deben analizar, en cada caso, si el tratamiento médico prescrito puede ser funcional así tenga una mejoría de carácter estético, pues éstas tienen la capacidad técnica y científica para evaluar qué tipo de tratamiento se

requiere para restablecer la salud y evitar dolor o traumas y así mejorar la calidad de vida y la integridad física del paciente^[28].

4.1.6.3. En este sentido, la sentencia T-1276 de 2001 conoció la acción de tutela interpuesta por un señor, que había sufrido un accidente de tránsito por lo cual perdió 11 dientes del maxilar inferior. Consideró esta Corporación:

En relación con el asunto sub examine observa la Sala, que si bien la vida misma del demandante no está en juego, su salud e integridad personal eventualmente pueden resultar afectadas, por la ausencia de las piezas dentales de su maxilar inferior sin que pueda predicarse un carácter simplemente estético de tal reclamación, pues se evidencia que la carencia de los mismos, compromete aspectos funcionales de su aparato masticatorio

y que además el suministro de la prótesis maxilar fue recomendado por especialistas adscritos a la entidad accionada.^[29]

Igualmente, la sentencia T-543 de 2003, en el que la Corte estudió un caso de una persona diagnosticada con periodontitis crónica y pérdida ósea a quien la EPS se negaba a suministrar el servicio requerido porque la remisión a periodoncia esta excluida del POS. En esta ocasión señaló esta Corporación:

“La sentencia de instancia negó la tutela por considerar que no se afectaba la vida y la salud de la accionante, argumento que esta Corporación no comparte. La periodontitis es una enfermedad que afecta la estructura ósea, dificulta la masticación, compromete la estabilidad de los dientes, y causa dolor en las mandíbulas, por lo que si bien la vida misma no esta en juego, la salud y la integridad personal de quien lo padece sí se ven afectadas ante el compromiso de aspectos funcionales de su aparato masticatorio y de la posibilidad de infección en otros órganos de la persona” ^[30]

Si bien en estos dos casos se negó el amparo de los derechos fundamentales invocados, la razón de la decisión se basó en la ausencia de material probatorio para verificar la incapacidad económica de los accionantes para sufragar el costo de los tratamientos prescritos, esto es, prótesis de boca. No obstante, reconocieron la importancia funcional de los dientes y con ello de los tratamientos odontológicos, pues en ciertos casos, la ausencia de los mismos pone en riesgo derechos de rango constitucional, como la vida digna, la integridad persona y la salud.

4.1.6.4. Posteriormente, en sentencia T-1059 de 2006 la Sala Novena de Revisión decidió tutelar los derechos fundamentales de una señora que padecía un tipo de cáncer que le generaba el aflojamiento de los dientes y a quien le habían prescrito la práctica de un tratamiento odontológico especializado de periodoncia. Se consideró en dicha oportunidad que la prestación de un servicio médico para tratar una patología base como el cáncer debe igualmente incorporar integralmente aquellos tratamientos requeridos por el paciente para recuperar y conservar la integridad de los pacientes, en cumplimiento del principio de integralidad que rige el sistema general de seguridad social.

4.1.6.5. Por su parte, en la sentencia T-402 de 2009 la Sala Sexta revisó un caso de una señora de 46 años de edad con diagnóstico de “*Eritema Gingival Encías Endematozadas*”, razón por la cual el médico tratante había prescrito un tratamiento de rehabilitación oral excluido del POS, lo que motivó a la EPS a negar la prestación del servicio. En esta oportunidad, la Sala decidió tutelar el derecho a la salud de la paciente, recalcando que aun cuando los tratamientos o procedimientos de restablecimiento de la salud oral son No POS, cuando se logra verificar que en el caso concreto la falta del suministro de un tratamiento odontológico compromete la integridad personal, la salud o la vida en condiciones dignas de un paciente y responden a la necesidad de solucionar problemas funcionales procede la acción de tutela para ordenar el suministro del servicio^[31].

4.1.6.6. En la sentencia T-046 de 2012, se analizó el caso de una señora diagnosticada de periodontitis crónica moderada, requiera una rehabilitación oral completa y la EPS accionada había negado el suministro del tratamiento en cuestión. Consideró la Corte en esta oportunidad, tutelar los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de la accionante y ordenó el tratamiento de rehabilitación integral prescrito por el médico tratante.

Estimó la Sala que la atención médica debe ser prestada de manera integral y cuando sea requerido de manera necesaria, además decidió que se vulnera el derecho a la salud y la vida digna, cuando se niega un tratamiento que permite alimentarse de manera normal y restablecer una función orgánica del cuerpo que permite tener una mejor calidad de vida, al tiempo que permite recuperar la autoestima del paciente.

4.1.7. Por lo tanto, la jurisprudencia constitucional ha protegido el derecho a la salud y la vida digna cuando las entidades promotoras de salud niegan los servicios, medicamentos o procedimientos excluidos del Plan Obligatorio de Salud, pero que se requieren con necesidad, para restablecer una función orgánica del cuerpo.

4.1.8. Por último, es necesario recordar la jurisprudencia constitucional respecto a la carga de la prueba, ha reiterado esta Corporación que cuando una persona interpone una acción de tutela y argumenta la ausencia de recursos económicos para sufragar los gastos que implica un tratamiento o procedimiento médico, “*le corresponde a la parte demandada controvertir y probar lo contrario, so pena de que con la mera afirmación del actor se tenga por acreditada dicha incapacidad. Lo cual es así por cuanto en esta hipótesis el dicho del extremo demandante constituye una negación indefinida que es imposible de probar por quien la aduce, corriendo entonces la carga de la prueba en cabeza del extremo demandado cuando quiera desvirtuar tal afirmación*”^[32]

Agostada las etapas de fundamentación de esta acción constitucional, bajando al estudio del caso concreto.

10. CASO CONCRETO

En el presente asunto la señora NINI BIBIANA SAN JUAN MOLINA, pretende se le amparen los derechos invocados, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada SANITAS EPS., la cual se negó a hacer una valoración y/o a ordenar el tratamiento de rehabilitación oral que le fuera ordenado y que necesita la accionante para la recuperación de su salud oral.

REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

Legitimación en Causa por Activa:

Según el artículo 86 superior, la acción de tutela es un mecanismo judicial preferente y sumario, al que puede acudir cualquier persona cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares en los casos señalados en la ley. En desarrollo de este mandato constitucional, el artículo 10° del Decreto-Ley 2591 de 1991, "Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política", precisa lo siguiente:

"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales".

Por tanto, para el despacho, se tiene que, la presente solicitud de tutela cumple con el requisito de la legitimación en la causa por activa, en la medida en que la accionante, se encuentra debida y legalmente representada a través de apoderada, quien interpone la acción de tutela como presunta afectada en sus derechos fundamentales a la seguridad social, y Debido Proceso.

Legitimación en Causa por Pasiva.

En el caso que nos ocupa, el amparo se dirige contra SANITAS EPS., entidad de naturaleza privada que tiene a su cargo la prestación del servicio público específico, como es el de salud, además que, es ésta la entidad que según se refiere en la demanda, es la obligada a responder por la salud de la paciente y accionante. Por tal razón está legitimada en la causa, como pasiva para actuar en esta tutela.

Inmediatez.

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido que la inmediatez es un requisito que opera como regla general en la evaluación de procedibilidad de las acciones de tutela, cuyo propósito es garantizar que el mecanismo no se desnaturalice ni contraría la seguridad jurídica. (Corte Constitucional, Sentencia SU-961 de 1999.)

Este requisito consiste en verificar que la acción haya sido instaurada en un plazo razonable, sin que ello implique que exista un término de caducidad para la misma, pues una afirmación así, iría en contra de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política. (Corte Constitucional, sentencias SU-189 de 2012)

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar³⁷; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo³⁸; o (iii) que exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.)

En este caso se afirma por la accionante en el libelo de la tutela que, desde el mes de octubre del presente año, ésta elevó petición para obtener la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, o que en su defecto, fuera remitida directamente a la Junta Regional de Calificación del Magdalena, con los honorarios pagos, y que el 16 de noviembre de este mismo año, recibió contestación, negando la solicitud.

En el presente asunto se advierte el cumplimiento del requisito de inmediatez toda vez que, entre la presunta vulneración del derecho fundamental invocado por la accionante, transcurrió un término razonable, atendiendo que, entre la presentación del reclamo ante la EPS SANITAS, y la interposición de la Acción de Tutela ha transcurrido un tiempo razonable.

Subsidiariedad. -

El carácter subsidiario de la acción de tutela y su procedencia para evitar un perjuicio irremediable. Reiteración de jurisprudencia. -

El inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política, el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, enseñan que la acción de tutela procede en tres eventos: "(i) cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario, este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o iii) cuando, a pesar de que existe otro mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable".

2.4.2. La subsidiariedad en materia de salud obliga a referirnos a la Ley 1122 de 2007, que en su artículo 41 confirió nuevas competencias (facultades jurisdiccionales y de conciliación) a la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano de inspección, vigilancia y control, que fueron complementadas con la ley 1437 de 2011 y a su vez modificadas por la reciente Ley 1949 de 2019.

En ese sentido, algunas salas de revisión de la Corte Constitucional consideraron que tal mecanismo podría fungir como el medio idóneo para lograr la protección de los derechos alegados por el interesado en un proceso de tutela, hasta la sentencia SU-508 de 2020 que zanjó la discusión al interior de la Corte, pues antes, no existía un consenso absoluto sobre si el procedimiento creado por el legislador era el medio judicial idóneo y eficaz para estos casos, dadas las debilidades y falencias detectadas, principalmente, por la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 en audiencia pública del 6 de diciembre de 2018 en la que se citó al Superintendente Nacional de Salud del momento.

En la sentencia en cita se indicó: "Las situaciones normativas y la estructural le permitieron a la Corte Constitucional concluir que la Superintendencia de Salud tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales. Por ello, mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos".

En este orden, siendo el resorte de la acción de tutela promovida en favor la misma actora quien reclama la protección tutelar precisamente para obtener el amparo del derecho a la salud, y seguridad social, se estima que la acción de tutela resulta el medio procedente.

Agotado el estudio de las condiciones de procedibilidad de la acción de tutela, procede el despacho a estudiar de fondo el asunto.

Procedencia Excepcional de la Acción de Tutela en Materia de Seguridad Social.

La Corte Constitucional ha sostenido que, en principio, la acción de tutela no puede ejercerse con el fin de obtener la titularidad de derechos en materia de seguridad social, puesto que, el legislador ha establecido un escenario judicial concreto para los eventuales conflictos que surjan a propósito de la exigencia de este derecho, es decir, la jurisdicción ordinaria en sus especialidades laboral y de seguridad social, según el artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social:

"La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan."

Sin embargo, la jurisprudencia de esta Corporación, con base en el artículo 86 de la Constitución, ha indicado dos excepciones a la regla general de improcedencia.

En primer lugar, la acción de tutela procederá como mecanismo principal en el evento que el medio judicial previsto para este tipo de controversias no resulte idóneo y eficaz en el caso concreto.

En segundo lugar, procederá como mecanismo transitorio, a pesar de la existencia de un medio judicial ordinario idóneo y eficaz, cuando es necesaria para evitar un perjuicio irremediable. En palabras de la sentencia T-301 de 2010:

"Esta Corporación en reiterada jurisprudencia ha indicado que la acción de tutela no procede, en principio, para ordenar el reconocimiento de prestaciones derivadas del derecho a la seguridad social. El sustento de esta postura, radica en el carácter subsidiario que el artículo de la Constitución y el numeral 1º del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 le dieron a la acción de tutela ante la existencia de otros recursos o medios de defensa judiciales

*Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos excepciones a esta regla general de improcedencia; la primera de ellas se presenta cuando no existe mecanismo de defensa judicial o existiendo, no resulta idóneo ni eficaz para lograr la protección inmediata de los derechos fundamentales comprometidos, evento en el cual la tutela **procede de manera definitiva**; y la segunda, cuando el accionante está en presencia de un perjuicio irremediable, caso en que se concede la acción como mecanismo transitorio.*

*En el primer caso, para determinar la procedencia excepcional de la acción, **el juez debe hacer un análisis de la situación particular del actor y establecer si el medio de defensa judicial ordinario es lo suficientemente idóneo para proteger de manera integral sus derechos fundamentales**, ya que, en caso de no serlo, el conflicto planteado trasciende del nivel puramente legal para convertirse en un problema de carácter constitucional.*"(Subraya y negrilla fuera de texto)

Según la jurisprudencia constitucional para determinar la configuración de un perjuicio irremediable, deben observarse los siguientes elementos:

- (i) El perjuicio ha de ser inminente, esto es, que está por suceder;
- (ii) Las medidas necesarias para evitarlo han de ser urgentes, con el fin de dar una solución adecuada frente a la proximidad del daño y para armonizarlas con las particularidades del caso;
- (iii) El perjuicio debe ser grave, es decir, susceptible de ocasionar un detrimento significativo en el haber jurídico (moral o material) de una persona.
- (iv) La respuesta requerida por vía judicial debe ser impostergable, dicho en otros términos, basada en criterios de oportunidad y eficiencia con el objeto de precaver la consumación de un daño antijurídico irreparable

Entonces, la procedencia excepcional de la acción de tutela requiere que el juez de los derechos fundamentales realice un análisis concreto del caso, para así determinar si el medio de defensa judicial ordinario es idóneo para proteger tales derechos.

Cabe advertir que el juicio de procedibilidad de la acción de tutela se torna menos riguroso frente a los sujetos de especial protección constitucional, es decir, los niños y las niñas, las personas que sufren algún tipo de discapacidad, las mujeres embarazadas o la población de la tercera edad, entre otros, como consecuencia del estado de debilidad manifiesta en el que se encuentran y del especial amparo que la Constitución Política les brinda (artículo 13 Superior). Sobre el particular esta Corporación ha señalado:

“(…) es pertinente acotar que, en materia de procedibilidad de la acción de tutela, la Corte ha manifestado que, no obstante, la rigurosidad con que el juez debe evaluar los requisitos exigidos para dar curso al mecanismo de amparo, existe situaciones especiales en las que el análisis de procedencia de la acción debe desatarse de manera más amplia y permisiva, en atención a la especial naturaleza de las personas que solicitan la protección de sus derechos constitucionales fundamentales.”²⁹

Para el presente asunto, es del caso traer a colación la sentencia T-003 de 2020 que precisó:

Ahora bien, tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, esta Corporación ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para solucionarlos, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento³⁰.

No obstante, esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, (i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.³¹

Conforme a las anteriores precisiones, procede esta judicatura a establecer si el mecanismo de amparo constitucional resulta procedente a fin de evitar una eventual vulneración de los derechos fundamentales invocados por el accionante atendiendo las características particulares del presente caso.

En el caso sub examine se pretende por parte de la actora, se le tutelen sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social y Dignidad Humana, y se ordene a SANITAS EPS., autorice una valoración de su estado de salud Oral con un Rehabilitador oral que este dentro de la Red de prestadores de salud de esa EPS., o en su defecto, le autorice el plan de tratamiento oral que le ha determinado un rehabilitador Oral particular, aunque la accionante manifiesta en los hechos de la demanda, que éste rehabilitador hace parte de la red de prestadores de servicio de SANITAS EPS.

Afirma la actora que, en virtud de la enfermedad oral que padece, viene desde hace tres años en tratamiento oral, buscando su recuperación total, pero que hasta ahora no se ha logrado, y que por tal motivo acudió a un rehabilitador oral de forma particular y que este le recomendó hacer el plan de tratamiento oral que se muestra a continuación:



LUIS PERDOMO
FONODENTISTA ORAL

Valledupar Cesar, 18 de septiembre de 2022

Señora
NINI BIBIANA SANJUAN MOLINA
Ciudad

Apreciada señora:

De acuerdo con su solicitud le presento un diagnóstico de su salud oral y el plan de tratamiento para solucionar las patologías presentes.

ANAMNESIS

Paciente femenina de 41 años, consulta "me faltan algunos dientes" refiere pérdida de los dientes a lo largo de su vida, dientes "salidos", dificultad para masticar y dolores en la cara. Historial médico sin interés.

EXAMEN CLÍNICO

Normofacial, con simetría facial. Al examinar la regla de los tercios faciales frontales se nota simetría, perfil convexo. A la palpación sienta dolor y puntos gatillo en maseteros y temporales, lateralmente. Examen intraoral presenta ausencia de los molares inferiores, un resto radicular en zona de 38, extrusión en zona de 38, extrusión en 26 y 27. Fractura coronal en 36. Se aprecian carillas notables en resina compuesta en los anteriores superiores, en estado aceptable.

Asimetría facial al examinar la regla de los tercios faciales frontales se nota simetría perfil convexo. A la palpación se siente dolor y puntos de gatillo en maseteros y temporales bilateralmente examen intra oral presenta ausencia de los molares inferiores un resto radicular en zona de 38, extrusión de 26 y 27, fractura coronal en 36, se perciben carillas notables en resina compuesta los anteriores y superiores en estado aceptable. Océlio articular redondeado, nariz y cuerpo mandibular imágenes patológicas sin patologías. Se aprecia el resto radicular tercio apical en zona 38 y 37 sin pérdida sin pérdida de conductos y restauraciones en material radiopaco, 36 con restauración en material radiológico mismo que en el 46 y 47.

ANÁLISIS RADIOGRÁFICO

Técnica: Panorámica
Fecha: 01 del septiembre de 2022.
Océlio articular redondeado: nariz y cuerpo mandibular sin patologías. Mucilar y mandibula sin imágenes patológicas. Se aprecia resto radicular tercio apical en zona de 38, sellado a tejidos blandos. Ausencia de 26 y 37 sin pérdida de altura coro. 26 y 27 con tratamiento de conductos y restauraciones en material radiopaco. 36 con restauración en material radiopaco lo mismo que 46 y 47.

DIAGNÓSTICO

- Punto gatillo en maseteros y temporales bilateralmente. (I079)
- Apertismo dental nocturno (I075)
- Fractura coronal (K038)

Consultorio odontológico con oficina de radiología y laboratorio odontológico
dentistas@sanitas.com



LUIS PERDOMO
FONODENTISTA ORAL

- Maloclusión (K073)
- Edentulismo parcial (K081)

PLAN DE TRATAMIENTO

La señora Sanjuan presenta un cuadro clínico de gravedad moderada, pero con un punto importante que es su dolor muscular facial. Este dolor por lo general puede agravarse con el tiempo y ser potencialmente dañino para la salud y el bienestar de la señora. Se requiere de un plan de tratamiento orientado a curar el dolor y prevenir futuras patologías del sistema oral.

En detalle este plan de tratamiento sería así:

- 38: Endodoncia, núcleo y Corona completa
- 26: Endodoncia, núcleo y Corona completa
- 27: Endodoncia, núcleo y Corona completa
- 36: Implante de osointegración y corona
- 37: Implante de osointegración y corona
- 38: endodoncia
- 46: Resina Oclusal
- 47: resina oclusal
- Plan oclusal de mantenimiento permanente.
- Plan de tratamiento orientado para curar dolor y prevenir futuras patologías del sistema oral.

Todos estos tratamientos se requieren de manera funcional para mejorar el bienestar de la usuaria.

En resumen:

- 1 plica oclusal
- 1 endodoncia
- 2 implantes de osointegración
- 2 corona implantosuperiores
- 3 coronas completas dentosuperiores
- 3 tratamientos de endodoncia
- 2 resinas
- 1 detartraje y alisado radicular de todos los cuadrantes.
- 2 resinas de 1 superficie

Cordialmente,



LUIS ALBERTO PERDOMO OSPINA
Rehabilitador oral implantológico
Universidad Iverlana – Bogotá
Universidad Nueva Granada – Bogotá

Consultorio odontológico con oficina de radiología y laboratorio odontológico
dentistas@sanitas.com

³⁰ Sobre las vías adecuadas para dirimir las controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, en la Sentencia T-442 de 2015. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, se determinó que: “los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibídem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio”.

³¹ Corte Constitucional, Sentencia T-501 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO : 20001-4003-007-2022-00824-00
ACCIONANTE: NINI BIBIANA SAN JUAN MOLINA
ACCIONADO : SANITAS EPS

Y que buscando su autorización se dirigió primero de forma verbal a la EPS SANITAS, en donde se encuentra afiliada en salud, pero que allí le negaron dicha autorización, alegando que se trata de un tratamiento estético y que por ende se encuentra por fuera de PBS., y que luego hizo una petición por escrito a la misma EPS accionada, pero que nunca le respondieron.

Agotado el estudio de procedibilidad de la acción de tutela, deviene el estudio de fondo del asunto.

En el presente caso se encuentra demostrado que la actora se encuentra afiliada a la EPS ACCIONADA , de ello da cuenta la consulta ADRESS que se anexa a la tutela

41

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	49797237
NOMBRES	NINI BIBIANA
APELLIDOS	SANJUAN MOLINA
FECHA DE NACIMIENTO	1981/09/04
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO	01/12/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión:

10/09/2022 10:13:39

Extensión de página:

102 186.75/220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4022 de 2016.

De igual manera se encuentra acreditado con el diagnóstico clínica emitido por LUIS PERDOMO, Rehabilitador Oral, que la actora al examen clínico presenta entre otros ausencia de molares inferiores, fractura coronal , como se evidencia en el diagnóstico que bajo el ítem de examen clínico, los describe y para mayor ilustración se inserta.

4

LUIS PERDOMO

REHABILITACIÓN ORAL

Valledupar-Cesar, 18 de septiembre de 2022

Señora

NINI VIVANA SANJUAN MOLINA

Ciudad.

Apreciada señora:

De acuerdo con su solicitud le presento un diagnóstico de su salud oral y el plan de tratamiento para solucionar las patologías presentes.

ANAMNESIS

Paciente femenina de 41 años, consulta ""me faltan algunos dientes" refiere pérdida de los dientes a lo largo de su vida, dientes "salidos", dificultad para masticar y dolores en la cara. Historial medico sin interés

EXAMEN CLINICO

Normocéfalo, con simetría facial. Al examinar la regla de los tercios faciales frontales se nota simetría, perfil convexo. A la palpación siente dolor y puntos gatillo en maseteros y temporales, bilateralmente. Examen intraoral presenta ausencia de los molares inferiores, un resto dadicular en zona de 38, extrusión en 26 y 27. Fractura coronal en 16. Se aprecian carillas estéticas en resina compuesta en los anteriores superiores, en estado aceptable.

Asimetría facial al examinar la regla de los tercios faciales frontales se nota simetría perfil convexo. A la palpación se siente dolor y punto de gatillo en maseteros y temporales bilateralmente examen intra oral presenta ausencia de los morales inferiores un resto radicular en zona de 38, extrusión de 26 y 27, fractura coronal en 16, se parecían carillas estéticas en resinas compuestas los anteriores y superiores en estado aceptable codillo articulares redondeados rama y cuerpo mandibular imágenes patológicas sin patologías. Se aprecia el resto radicular tercio apical en zona 38 y 37 sin pérdida sin pérdida de conductos y restauraciones en material radiológico, 16 con restauración en material radiológico mismo que en el 46 y 47.

Luego de efectuar las pruebas radiológicas logra determinarse como diagnóstico

“ PUNTOS GATILLO EN MASETEROS Y TEMPORALES BILATERALMENTE(K-076)

APRETAMIENTO DENTAL NOCTURNO (K-075)

FRACTURAS CORONALES (K038)

MALOCCLUSION(K073)

EDENTULISMO PARCIAL (K081)”

DIAGNOSTICO

- Puntos gatillo en maseteros y temporales bilateralmente. (K076)
- Apretamiento dental nocturno (K075)
- Fracturas coronales (K038)

Centro Galenos Especialistas Calle 16 No 15-16 (204) Tels (605)5710292-Valledu
perdomospina@gmail.com



LUIS PERDOMO
REHABILITACIÓN ORAL

- Maloclusión (K073)
- Edentulismo parcial (K081)

Igualmente se consigna que onforme ello se anota que la señora presente cuadro clínico de intensidad moderada pero resalta que presenta dolor muscular facial que puede agravarse con el tiempo y ser potencialmente dañino para la salud y el bienestar de la señora y recomendando tratamiento para curar el dolor y evitar otras patologías relacionadas con la salud oral de la señora.

Ordena como plan de tratamiento: el que se relaciona a continuación., resaltando que se requieren de manera funcional.

La señora Sanjuan presenta un cuadro clínico de gravedad moderada, pero con un punto importante que es en dolor muscular facial. Este dolor por lo general puede agravarse con el tiempo y ser potencialmente dañino para la salud y el bienestar de la señora. Se requiere de un plan de tratamiento orientado a curar el dolor y prevenir futuras patologías del sistema oral. En detalle este plan de tratamiento sería así:

- 16: Endodoncia, núcleo y Corona completa
- 26: Endodoncia, núcleo y Corona completa
- 27: Endodoncia, núcleo y Corona completa
- 36: Implante de oseointegracion y corona
- 37: Implante de oseointegración y corona
- 38: exodoncia
- 46: Resina Oclusal
- 47: resina oclusal
- Placa oclusal de mantenimiento permanente.
- Plan de tratamiento orientado para curar dolor y prevenir futuras patológicas del sistema oral.

Todos estos tratamientos se requieren de manera funcional para mejorar el bienestar de la usuaria.

En resumen:

- 1 placa oclusal
- 1 exodoncias
- 2 implantes de oseointegracion
- 2 corona implantosoportadas
- 3 coronas completas dentosoportadas
- 3 tratamientos de endodoncia
- 3 núcleos
- 1 detartraje y alisado radicular de todos los cuadrantes.
- 2 resinas de 1 superficie

Cordialmente,

Igualmente se acredita con Historia Clínica de la médico MELISSA CAROLIA CHINCHIA PEDRAZA que consigna como diagnostico CAJA DENTARIA INCOMPLETA y la necesidad de realizar procedimientos dentales para mejorar la calidad de vida de la paciente



Medico Melissa Carolina Chinchia Pedraza
Reg. Medico: 1140834998
Medico General

45

Nombre: NINI VIVIANA SAN JUAN MOLINA
Identificación: 48.797.237
Ocupación: Publicista
Fecha de Nacimiento: 24/12/1980
Fecha consulta: 11/07/2022

Paciente femenino, con antecedentes de mala higiene bucal, con posterior a pérdidas dentales, entre otros.

Examen físico:

TA: 120/80 mmHg, FC: 75x', FR: 16x', Peso: 57 kg, talla: 1.53 cm.

Paciente quien ingresa por sus propios medios, consciente, en alerta, orientado en lugar, tiempo y espacio, tolerando oxígeno ambiente.

Cabeza, cara, cuello: normocéfalo, no deformidad a nivel de cráneo, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, caja dentaria incompleta, halitosis, caries, apertura bucal conservada, ORL: sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, no dolor, no adenopatías.

Tórax: simétrico, expansible, no se palpan enfisemas, pulmones: se ausculta murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, no agregados pulmonares.

Abdomen: blando, depresible, no se palpan masas, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo positivo.

Genital: no valorado.

Espalda: simétrica, sin lesiones.

Región Glútea: no valorada.

Axilas: simétricas.

Extremidades superiores e inferiores: simétricas, móviles, sin lesiones, movilidad normal, llenado capilar <2 seg

Piel y faneras: lo descrito en el acápite correspondiente.

Neurológico: sin déficit neurológico aparente.

IDX:

Caja dentaria incompleta

Fase higiénica

Implantes dentales con su respectivo relleno óseo, resinas, halitosis, tratamiento de conducto, coronas, caries.

Estos procedimientos mejoraran de manera notoria la calidad de vida de esta paciente, logrando llevar hacia un mejor grado de funcionalidad social y laboral.

Y conforme Historia Clínica de Juan Carlos Rojas Salas, se establecen las consecuencias que el padecimiento de salud oral ha ocasionado a la actora.

AREAS FUNCIONALES

Área familiar:
Durante el proceso de valoración, la paciente manifiesta que actualmente se encuentra viviendo sola, y manifiesta evita tener contacto permanente con personas a su alrededor pues no se encuentra satisfecha con su apariencia física.

Área social:
Posee pocos amigos dado el malestar que genera en ella la interacción con las demás personas debido a su bajo autoestima por deterioro significativo y progresivo de las relaciones interpersonales y de los procesos de socialización lo que viene afectando las áreas funcionales. Manifiesta que prefiere estar la mayor parte del tiempo en casa y que evita las reuniones familiares o sociales.

Área personal:
En el proceso de valoración se logra evidenciar dificultades en la regulación emocional y expresión de los sentimientos, poca capacidad de interacción, así como de establecimiento de vínculos con sus pares. Refiere dolores frecuentes que impiden que la paciente tenga una mejor actividad física lo que ha agravado la condición de la misma.

Área Recreativa:
Disfruta compartir con la familia, permanece con esta dado que el círculo social es bastante reducido debido a la inseguridad que genera su composición corporal.

PLAN DE TRATAMIENTO
Se solicita tratamiento y atención integral consistente en: IMPLANTES DENTALES CON SU RESPECTIVO RELLENO ÓSEO, RESINAS, HALITOSIS, TRATAMIENTO DE CONDUCTO, CORONAS, CARIES.



Dr. Juan Carlos Rojas Salas
Psicólogo
T. Comportamental
Mg: Psiconeuropsiquiatra y rehabilitador
Barranquilla -Atlántico

48

Iniciar tratamiento psicológico por problemas de expresión adecuada de las emociones y de la autoestima, los cuales son secundarios al problema de salud que viene experimentando.

Igualmente se encuentra demostrado que la actora elevó derecho de petición a la accionada

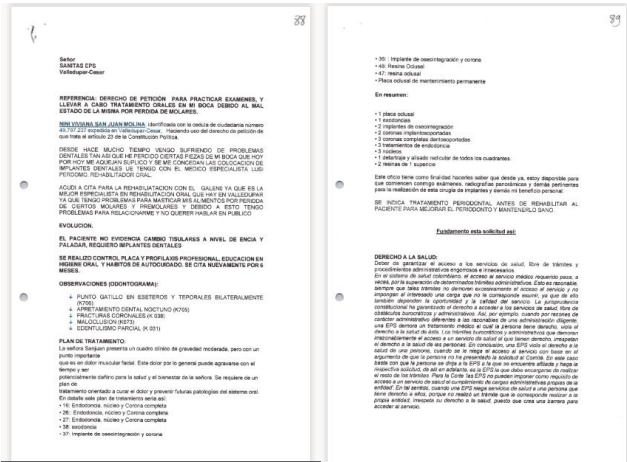
DERECHO DE PETICION DE LA SEÑORA NINI VIVIANA SANJUAN OLINA
VRS SANITAS EPS

JUDICIAL AL DIA JURIDICOS

To: comunicacion2@colsanitas.com; mjmurgas@colsanitas.com; Saura P Wed 10/5/2022 12:52 PM

DP NINI VIVIANA SANJUAN ...
967 KB

Reply Reply all Forward



Petición que afirma le ha sido negada por la parte accionada.

Asevera la actora en el escrito de tutela que padece de dolores en sus dientes., incomodidad para comer y sonreír, lo que se soporta con el diagnóstico del Rehabilitador oral aportado. Y arguye la necesidad del tratamiento respecto de lo cual igualmente expone que se ha negado por ser un tratamiento estético.

Al respecto es preciso traer a colación la sentencia T-004 de 2008 en la cual la Corte Constitucional en lo que corresponde a la salud oral y temas estéticos, ha sido consistente en considerar que en ocasiones, ciertos elementos o tratamientos de ese carácter que en principio no están incluidos en el POS, pueden llegar a ser concedidos por vía de tutela en situaciones en las que la persona los requiere para reestablecer una necesidad funcional que permita asegurar su vida digna. En tales casos, no pueden entenderse como meramente estéticos los procedimientos o tratamientos de tal naturaleza, - a pesar de que tengan consecuencias positivas en ese sentido -, si tienen por objeto permitir la superación de dolores^[12] o el mejoramiento de problemas funcionales de las personas, que resultan determinantes en su calidad de vida.

En ese sentido, aunque las prótesis, ortodoncia y tratamientos periodontales, -expresamente excluidos del POS conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994^[13]-, no pueden ser cubiertos por las EPS en atención a que su falta de suministro normalmente no compromete el derecho a la salud o la vida del paciente, lo cierto es que, “estudiado el caso concreto, si la falta de suministro del tratamiento de ortodoncia compromete la salud, la integridad personal o la vida en condiciones dignas del paciente, y responden a la necesidad de dar solución a los problemas funcionales que padezca el paciente y la protección del derecho a la vida en condiciones dignas”^[14], puede eventualmente proceder la tutela.”

En ese orden en el caso sub examine la actora aduce en sus afirmaciones soportadas con los diagnósticos allegados que padece dolor y dificultad para masticar y si bien los padecimientos o diagnósticos no afectan directamente la vida de la actora,

De acuerdo con lo expuesto está acreditada la necesidad del tratamiento y que éste no puede afirmarse que tienes fines estéticos cuando presente la falta de piezas dentales y ello acarrea dificultad en la masticación y por ende afectación a la salud de la actora . su salud, , la calidad de vida en condiciones de dignidad y su desenvolvimiento en la sociedad se encuentran afectadas por esos padecimientos maxime cuando no puede efectuar el proceso de masticación en debida forma y se ve constantemente sometida a dolores faciales, aspectos estos que denotan que no se trataría de unos procedimientos que se requieran para su embellecimiento sino que limitan la funcionalidad .

En las sentencias de la Corte Constitucional T-1276 de 2001 (M.P. Álvaro Tafur Gálvis)^[20] y T-361 de 2005 (M.P. Humberto Sierra Porto)^[21], se precisó: “ esta Corte señaló que la carencia de piezas dentales podía implicar no sólo problemas de orden funcional a nivel de masticación y deglución, sino también desórdenes digestivos que podrían ir en detrimento de la salud de los paciente involucrados.

En tales casos consideró la Corte que la ausencia de prótesis dentales necesarias para cumplir con la función de masticación básica en la ingestión de alimentos comprometía la salud e integridad de las personas”.

En el mismo sentido, en la sentencia T-849 de 2003 (M.P. Álvaro Tafur Gálvis) se le concedió protección constitucional a una paciente a quien se le diagnosticó periodontitis aguda, - dolencia no incluida en el POS-, por razones de continuidad en la prestación del servicio y porque se concluyó que sin el tratamiento prescrito, *“se verían afectadas su salud e integridad personal, ante la pérdida de sus dientes y la disminución de las funciones de comer y masticar”*^[22].

En un caso similar en la sentencia en cita se analizó: “ Por otra parte, cabe precisar que en el caso objeto de análisis, además de los aspectos funcionales involucrados, la accionante refiere padecer dolor constante y continuado. Así, del acervo probatorio se desprende que tanto el odontólogo particular de la ciudadana como la Junta Médica de la EPS, reconocen que la sintomatología de dolor que ella alega puede desprenderse de sus músculos masticadores y de la articulación temporomandibular, por lo que afirman que es susceptible de solucionarse con el tratamiento de la rehabilitación oral y una oclusión posterior que en la actualidad ella no posee. En consecuencia, concluye la Sala que la condición de la peticionaria sí puede llegar a generar el dolor articular que ella invoca, condición que constituye igualmente una lesión a la calidad de vida de las personas y a su dignidad. De hecho, en ciertas ocasiones la jurisprudencia constitucional ha llegado a considerar incluso que el dolor persistente no tratado, puede significar para un paciente hasta un trato cruel, *“cuando, verificada su existencia, se omite el tratamiento para su curación”*^[23].

Así, se cumple el primer requisito jurisprudencial que exige que la falta del tratamiento excluido por la reglamentación del POS amenace o vulnere los derechos constitucionales fundamentales a la vida y la integridad de la ciudadana, teniendo en cuenta que la dificultad para masticar y el dolor que padece, inciden negativamente en su calidad de vida y en su integridad, como lo reconocen los especialistas involucrados en el proceso y lo acusa la accionante. De las pruebas aportadas al expediente y de la jurisprudencia invocada, se constata que el problema dental de la accionante no solo compromete aspectos estéticos como lo aduce la EPS, sino que afecta de manera determinante un tema claramente funcional como es la masticación^[24] de la peticionaria, que según el odontólogo particular de la demandante ha *“deteriorado no sólo su calidad de vida, sino que ha incidido negativamente en su salud general”*.

Ahora en lo que se refiere a la falta de capacidad económica para solventar el mismo , la accionada no ha demostrado que la misma tenga la capacidad para asumir de manera particular costo del tratamiento., pues pese a ser notificada omitió dar respuesta a la acción de tutela.

Ahora bien en lo que concierne que el procedimiento que se solicita en las pretensiones hubiere sido prescrito u ordenado por un médico tratante, se evidencia de las probanzas que la actora fue atendida por el Rehabilitador Oral de manera particular , sin embargo la misma centra su primera pretensión en que sea valorada por un médico especialista que haga parte de la Red Prestadora de servicios de la EPS SANITAS accionada.

Es de traer a colación la sentencia A su vez, en la sentencia T-504 de 2006 (M.P. Jaime Araujo Rentería) , que fue citada en la T- 004 de 2008 , en la que respecto de esta situación precisó! *“se evaluó un caso similar a la situación objeto de estudio en esta oportunidad, en el que una menor de 16 años vinculada a Salud Total EPS se le diagnosticó una mala oclusión dental y se le recomendó visitar a un ortodoncista particular para un tratamiento que exigía una fase de ortodoncia correctiva, retenedores y una cirugía de retroceso más mentoplastia, no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. En esa ocasión, si bien la accionante acudió originalmente a un médico particular para resolver su dolencia y la EPS accionada alegó que el tratamiento solicitado no había sido prescrito por un médico tratante de la entidad, la Corte Constitucional consideró que en atención a que la falta de tratamiento podía comprometer la integridad física y la salud de la menor al incidir en su función de masticación, la tutela debía ser concedida. En este caso, el requisito del médico tratante se encontró ajustado a la jurisprudencia, en la medida en que la EPS no ofrecía a sus afiliados posibilidades de atención en servicios especializados de ortodoncia; el odontólogo tratante de la peticionaria originalmente le recomendó consultar a un ortodoncista particular para la corrección de su mala oclusión dental; el ortodoncista particular certificó la necesidad de practicarle los procedimientos ortodónticos quirúrgicos solicitados en la acción de tutela como tratamiento adecuado con el fin de restablecer su función masticadora y finalmente, la entidad demandada no alegó en momento alguno la existencia de otro servicio médico incluido en el Plan Obligatorio de Salud útil para aliviar la dolencia de la peticionaria”*^[25].

En el caso objeto de estudio la actora presentó derecho de petición y se afirma este fue negado, sin embargo no existe prueba de tal negación, sin embargo ante la falta de respuesta de la accionada se tendrá por cierta dicha afirmación.

Sin embargo como quiera que las valoraciones fueron efectuadas por médicos a los que según afirma la parte actora acudió de manera particular, y que pese a que puso en conocimiento de la EPS a la cual se encuentra afiliada los padecimientos de su salud oral, no le fue ordenada valoración al menos en desarrollo del derecho al diagnóstico, por lo que se estima que la EPS accionada vulneró el derecho a la salud de la actora , por lo que se saldrá al amparo del mismo y en aras de garantizarlo,, el despacho ordenará a la EPS accionada someter a evaluación profesional a la actora, es decir que realice una valoración médica-odontológica a la señora NINI BIBIANA SAN JUAN MOLINA , que debe efectuarse por un médico especialista que a bien tenga designar, de acuerdo con los problemas de salud que éste presenta, a fin que determine la pertinencia de los servicios de salud requerido, esto es, si la señora NINI BIBIANA , requiere la realización de los procedimientos ordenados por el médico en el diagnóstico particular o cualquier otro, en cuyo caso deberá autorizar de inmediato dichos servicios.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar-Cesar, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRMERO: CONCEDER a la señora NINI BIBIANA SAN JUAN MOLINA la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, igualdad y seguridad social, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a SANITAS EPS, A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL , que dentro del término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, someta a evaluación profesional a la accionante, es decir que realice una valoración a la señora NINI BIBIANA SAN JUAN MOLINA la cual deberá estar a cargo de un Médico especialista odontólogo, que a bien tenga designar, de acuerdo con los problemas de salud oral que esta presenta, a fin que determine si la accionante, requiere el siguiente tratamiento ordenado por el médico particular Rehabilitador Oral LUIS PERDOMO:

- 16: Endodoncia, núcleo y Corona completa
- 26: Endodoncia, núcleo y Corona completa
- 27: Endodoncia, núcleo y Corona completa
- 36: Implante de oseointegración y corona
- 37: Implante de oseointegración y corona
- 38: exodoncia
- 46: Resina Oclusal
- 47: resina oclusal
- Placa oclusal de mantenimiento permanente.
- Plan de tratamiento orientado para curar dolor y prevenir futuras patológicas del sistema oral.

En resumen:

- 1 placa oclusal
- 1 exodoncias
- 2 implantes de oseointegración
- 2 corona implantosoportadas
- 3 coronas completas dentosoportadas
- 3 tratamientos de endodoncia
- 3 núcleos
- 1 detartraje y alisado radicular de todos los cuadrantes.
- 2 resinas de 1 superficie

O, cualquier otro procedimiento que conforme el diagnóstico resulte necesario. Y en caso afirmativo deberá autorizar de inmediato dichos servicios.

TERCERO: PREVENIR a EPS SANITAS, sede Valledupar , a través de su Gerente y/o representante legal , para que, una vez cumpla la orden proferida, se lo comunique de inmediato a la accionante, y a este juzgado. En caso de no hacerlo se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991

CUARTO. NOTIFÍQUESE a las partes de este proveído en la forma establecida en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: En caso de no ser impugnada la presente providencia dentro de los tres (3) siguientes al de su notificación, envíese a La Corte Constitucional, para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA

Juez