



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Medellín, veintitrés (23) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Proceso:	Acción de Tutela
Accionante:	Yolanda María Velásquez Osorio
Accionado:	EPS Sura
Radicado:	05001 40 03 011 2020 00630-00
Instancia:	Primera
Providencia:	Sentencia Tutela Nro. 229 de 2020
Decisión:	Concede amparo constitucional
Tema:	La salud es un derecho fundamental y es, además, un servicio público así sea prestado por particulares. Las entidades prestadoras de salud deben garantizarlo en todas sus facetas – preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral , en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social. Continuidad en la prestación.

Dentro de la oportunidad contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política, se decide la ACCIÓN DE TUTELA, promovida por la señora **YOLANDA MARÍA VELÁSQUEZ OSORIO** en contra de la **EPS SURAMERICANA S.A.**, para la protección de sus Derechos constitucionales fundamentales a la salud y vida en conexidad con la dignidad humana.

I. ANTECEDENTES.

1. Fundamentos Fácticos. Indicó la accionante que se encuentra afiliada a la EPS SURA desde hace 15 años como beneficiaria de su hijo Juan Camilo Restrepo Velásquez, tiene 56 años y hasta hace poco, estuvo reclusa por 11 años en la cárcel y desplazada en razón de sus actividades como defensora de derechos humanos.

Manifestó que acudía a la acción de tutela a fin de que se ordene la atención odontológica que negó la EPS SURA el 16 de septiembre a las 11:00 am.; expuso que hace más de 10 años tiene pendiente un trabajo odontológico de corona en el maxilar superior donde tiene varias pérdidas dentales; y por haber sido capturada en el año 2009, quedó con un temporal, pendiente del trabajo odontológico.

Posterior a ello, informó que se partió su pieza temporal quedando expuesta parte de la raíz y restos de material que le generan daño en la encía, por ello, solicitó de manera urgente cita con el odontólogo en la EPS SURA, y a través de COMFAMA se asignó cita con la IPS ORAL MEDIC, no obstante, al momento de asistir le informaron que la corona no se encontraba dentro del plan de atención, por lo que debía realizarlo de manera particular.

Finalmente, afirmó que la prótesis del maxilar superior está en malas condiciones y en el maxilar inferior hay ausencia de prótesis, por lo tanto, adujo que requiere que con el fallo de tutela se garantice el derecho fundamental a la salud y dignidad humana, pues es adulta mayor y requiere su prótesis en buenas condiciones por su salud oral.

2. Petición. Con fundamento en los hechos narrados, solicitó la accionante, declarar la protección de sus derechos fundamentales y en consecuencia, ordenar a la EPS SURA que en un término no inferior a 48 horas, se ordene la valoración con médico especialista en odontología y que en un término no mayor a 30 días suministre la corona y prótesis dentales en maxilar superior e inferior.

3. De la contradicción. Una vez notificada del auto que admitió la tutela, proferido el 16 de septiembre de 2020, la EPS SURA allegó escrito contentivo de respuesta en el cual informa que a la accionante le han garantizado las atenciones en salud requeridas y que a la fecha no tiene solicitudes médicas pendientes por parte de la EPS SURA.

Respecto de la solicitud de autorización de consulta con rehabilitador oral, la EPS SURA autorizó la prestación desde el día 17 de septiembre de 2020 y envió la orden de cobro a la IPS para la programación de forma prioritaria. Por lo anterior, afirmó que la EPS no está vulnerando ningún derecho fundamental.

De otro lado argumentó que no se configuran presupuestos para la declaratoria de tratamiento integral, por cuanto no ha existido negligencia por parte de la EPS. Finalmente, conforme a la respuesta otorgada, las pruebas, los hechos y fundamentos de derecho expuestos, solicitó negar por improcedente la presente acción de tutela, por tanto no existe vulneración alguna de derechos fundamentales.

4. Problema Jurídico: Corresponde a este Despacho establecer si la EPS accionada, por acción u omisión ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud y a la vida en conexidad con la dignidad humana, de la señora **YOLANDA MARÍA VELÁSQUEZ OSORIO**, al no autorizar y materializar de manera efectiva, los servicios odontológicos que requiere, de acuerdo a la orden indicada por la profesional de la salud.

Para dar respuesta al problema jurídico planteado, el Despacho tendrá en cuenta las siguientes consideraciones, esto es: la acción de tutela en el derecho de la salud, la continuidad y pronta prestación del derecho a la salud, el principio de eficiencia, el suministro de servicios no incluidos en el plan de atención en salud –pbs- y la fuerza vinculante del concepto médico.

Al ser ésta la oportunidad legal y al no haber encontrado causal que invalide la actuación, se entra a decidir el presente asunto, previas las siguientes,

II. CONSIDERACIONES:

1. De la acción de tutela y la protección del derecho a la salud. De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela está instituida única y exclusivamente para la protección de los Derechos Constitucionales Fundamentales de todas las personas del Estado, cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de una autoridad que los desconozca. También procede como mecanismo transitorio, no obstante existir un medio alternativo de defensa judicial, cuando sea necesario utilizarla para "**evitar un perjuicio irremediable**" que, a juicio del juez, sea inminente, grave y de tal magnitud que se requiera de medidas urgentes e impostergables para impedir que el perjuicio se extienda "**y llegue a ser de tal naturaleza hasta el punto del no retorno de la situación, o lo que es lo mismo, que se convierta en irremediable**".

En cuanto al derecho a la salud, se ha garantizado su protección por esta vía constitucional, dada su condición hoy en día, de derecho fundamental *per se*, como reiteradamente es pregonado por nuestro máximo tribunal constitucional, al señalar: "*En múltiples pronunciamientos la 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 per se, 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*¹.

2. De la continuidad y pronta prestación del servicio de salud. Conforme la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela, para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud, cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado o conculcado.

En reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la salud comprende el pronto acceso a las prestaciones médicas y ayudas diagnósticas, de manera que pueda cumplirse con sus fines preventivos, reparadores, y mitigadores, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social.

La faceta preventiva, tiene a evitar que se produzca la enfermedad; la reparadora, se orienta a efectos curativos, y la mitigadora, a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad.

Aunado a lo anterior, tenemos que el Máximo órgano en lo constitucional, ha señalado igualmente la importancia en la continuidad del tratamiento que venga prestándosele a un paciente determinado, en aras de garantizar que el mismo sea efectivo, pues de nada vale un diagnóstico tardío o un tratamiento constantemente interrumpido. Al respecto, señaló la H. Corte Constitucional en sentencia T-234 de 2013: *“Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad”*.

Así las cosas, la Corte ha considerado la continuidad en el servicio de salud como un derecho fundamental, que debe primar siempre que la suspensión del servicio amenace de manera seria y grave la vida, la salud, la integridad, pues los servicios de salud, como

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-160 de 2014.

servicio público esencial, deben prestarse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, evitando las entidades encargadas de dicha prestación la omisión en su cumplimiento con interrupciones injustificadas, pues los conflictos contractuales o administrativos al interior de la entidad, o con otras, no constituyen causa justa para negar la prestación de ningún servicio de salud²

Como si lo anterior fuera poco, también ha conceptualizado nuestro máximo órgano judicial, que el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos deber ser entendido conforme a los principios de necesidad, de buena fe y confianza legítima, entendiendo por necesarios todos aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación del derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física, advirtiendo que no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario³; y por tanto, es cualquier afectación en la salud de las personas, conlleva el derecho a la protección constitucional con miras a que se tomen las medidas necesarias para lograr la normalización de su estado.

3. Principio de eficiencia. Sobre la falta de prestación de servicios incluidos en el POS por parte de la EPS. La Ley 100 de 1993 organizó el Sistema de Seguridad Social Integral, definiendo éste como un conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que dispone la persona y la comunidad para gozar de calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Para tal efecto, el Estado Colombiano pretendiendo establecer un conjunto de servicios de atención a que tiene derecho todo afiliado al régimen cuya prestación debe ser garantizada por las Entidades Promotoras de Salud a todos sus afiliados, a través de la Comisión de Regulación en Salud, implantó un Plan Obligatorio de Salud – POS mediante el Acuerdo 029 de 2011, ello quiere significar que los procedimientos, medicamentos y servicios que no se encuentren insertos en ese acuerdo no podrán ser exigibles a la EPS, debiendo el paciente asumirlo directamente.

Al respecto la Corte Constitucional ha dicho en sentencia T-1185 de 2005: *“Al definirse los contenidos precisos del derecho a la salud, se genera un derecho subjetivo a favor de quienes*

² Sentencia T-1198 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett

³ Sentencia T-829 de 1999, M. P. Carlos Gaviria Díaz

pertenecen a cada uno de los regímenes, contributivo y subsidiado. En consecuencia, cuando las entidades prestadoras de los servicios de salud se nieguen a suministrar tratamientos, medicamentos o procedimientos incluidos en el POS, el derecho a la salud se vuelve fundamental de manera autónoma. En tales situaciones, las personas adquieren subjetivamente el derecho de recibir las prestaciones definidas en esa normatividad, especialmente las contenidas en el Plan Obligatorio de Salud. Por ende, en aquellos casos en los cuales existe un desconocimiento o una inaplicación de las regulaciones sobre procedimientos o medicamentos establecidos en el POS, existe una violación al derecho fundamental a la salud."

Razón por la que se considera que la no autorización oportuna del procedimiento o la negación de la autorización de procedimientos incluidos en el POS por parte de la EPS, es una vulneración directa del derecho fundamental a la salud; y un desconocimiento a los principios y normas que gobiernan la razón de ser de dichas entidades que son entre otros la eficiencia en la prestación del servicio.

4. Suministros de servicios no incluidos en el plan de atención en salud –PBS-

Al respecto la H. Corte Constitucional ha señalado los momentos en los que procede la autorización de servicios, procedimientos, medicamentos, tecnologías, etc., no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud –PBS, cuando se cumplen los siguientes requisitos⁴:

- i. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere;*
- ii. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud;*
- iii. Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie⁵; y*
- iv. El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio.*

Debido a que estos servicios, procedimientos, medicamentos, etc., no se encuentran cubiertos expresamente por el PBS con carga a la UPC o no son financiados por la UPC,

⁴ Ver, entre otras, las siguientes sentencias de la Corte Constitucional: T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-124 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T- 405 de 2017. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo; T-552 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-014 de 2017, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-032 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

⁴ En relación con la capacidad económica de los accionantes, la Corte ha presumido de hecho que una persona afiliada al régimen subsidiado en salud no está en capacidad de cubrir los costos de los servicios o tecnologías complementarias no incluidas en el PBS. Asimismo, respecto de quienes pertenecen al régimen contributivo, esta Corporación ha señalado que el ingreso mensual base de cotización constituye un criterio objetivo para determinar la capacidad de pago del servicio o de la tecnología complementaria. En estos casos, dicho ingreso base de cotización se deberá contrastar con el costo de la prestación requerida y con el número de personas que derivan su sustento de dicho ingreso. Ver, entre otras, las sentencias T-096 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-552 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁵ En relación con la capacidad económica de los accionantes, la Corte ha presumido de hecho que una persona afiliada al régimen subsidiado en salud no está en capacidad de cubrir los costos de los servicios o tecnologías complementarias no incluidas en el PBS. Asimismo, respecto de quienes pertenecen al régimen contributivo, esta Corporación ha señalado que el ingreso mensual base de cotización constituye un criterio objetivo para determinar la capacidad de pago del servicio o de la tecnología complementaria. En estos casos, dicho ingreso base de cotización se deberá contrastar con el costo de la prestación requerida y con el número de personas que derivan su sustento de dicho ingreso. Ver, entre otras, las sentencias T-096 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-552 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

las EPS deben adelantar un trámite que se encuentra enunciado en la Resolución 1885 de 2018, a fin de que ADRES –Administradora de los Recursos del Sistema General de Salud, les reconozca los gastos en los que haya incurrido, por lo tanto, dichas entidades deben acatar tal procedimiento, o en el caso de estar excluidos deben adelantarse el trámite consignado en él.⁶

En cuanto al tratamiento odontológico, la Corte Constitucional ha señalado en sentencia T239 y T423 de 2019, que se ha enfatizado en varias ocasiones, que si un profesional de la salud determinó que un paciente necesita la realización de algún procedimiento, entrega de un medicamento o insumo, las EPS tienen el deber de proveérselo, sin importar si están incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

"En relación con el suministro de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), esta Corporación ha precisado que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones derivadas de su reconocimiento y prestación, y a la magnitud de acciones que se esperan del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios que requiere la población."

La Corte Constitucional ha indicado en reiteradas providencias que la aplicación rígida y absoluta de las normas que regulan las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud puede llegar a vulnerar derechos fundamentales. También ha señalado en repetidas ocasiones que en estos casos es deber del juez de tutela inaplicarlas.

Al respecto la Corte Constitucional ha señalado que: *"cuando la aplicación rígida del Plan Obligatorio de Salud, cause un perjuicio a quienes requieren los tratamientos o medicamentos excluidos, afectando así derechos fundamentales como la vida, la integridad personal y la dignidad de las personas, es deber del juez de tutela inaplicar la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, ordenando su suministro. Esto con el fin de evitar que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de las garantías constitucionales, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia de tratamientos comprobados, no existe norma legal que pueda sustentar negativa alguna de prestar un servicio"*. En este sentido,

⁶ Sentencia T 464 del 4 de diciembre de 2018. MP DIANA FAJARDO RIVERA.

es evidente en el ordenamiento constitucional colombiano que por encima de las normas que reglamentan las limitaciones y exclusiones del PBS está la vida digna de las personas, su salud y por ende su integridad personal.

Por su parte, en sentencia T-208 de 2017, la Corte trata un caso similar mediante el cual un accionante solicita a su EPS un tratamiento de endodoncia, rehabilitación oral y la colocación de implantes, los cuales fueron ordenados por el cirujano maxilofacial adscrito a la EPS, sin embargo, la entidad promotora no lo autorizó por considerarlo un tratamiento estético que se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud.

En el precitado caso, indicó la Corte que debía ser el profesional quien deberá evaluar las condiciones del paciente y determinar el tratamiento a seguir para hacer posible la restauración oral, con el fin de devolverle al joven accionante, todas las funciones del órgano del cuerpo que se encuentra seriamente afectado, y una vez establezca el procedimiento a seguir, la EPS deberá efectuar el tratamiento odontológico con atención continua, oportuna, eficiente, eficaz, apropiada y que responda a los estándares de calidad, en aras de ofrecerle al accionante el derecho fundamental a la salud y vida en condiciones dignas; en consecuencia ordenó brindar el tratamiento odontológico en procura de lograr la rehabilitación oral que requiere el paciente.

5. Fuerza vinculante del concepto médico. En Sentencia T-760 de 2008, la Corte dijo:

"los Comités Técnico Científicos eran órganos de las Entidades Promotoras de Salud encargados de (i) analizar las solicitudes presentadas por los médicos tratantes para el suministro por fuera del listado del POS, (ii) justificar técnicamente las decisiones adoptadas en relación con las solicitudes, (iii) evaluar trimestralmente los casos en los cuales el suministro del suministro fue autorizado y hacer seguimiento al resultado de la salud de dichos pacientes y, por último, (vi) presentar informes relacionados con su objeto y funciones al Ministerio de Protección Social y a las autoridades competentes."

"La jurisprudencia constitucional ha señalado en repetidas ocasiones que el criterio al cual se debe remitir el juez de tutela en estos casos es la opinión del médico tratante, en cuanto se trata de una persona calificada profesionalmente (conocimiento científico médico), que atiende directamente al paciente (conocimiento específico del caso), en nombre de la entidad que le presta el servicio (competencia para actuar en nombre de la entidad). Esa es la fuente, de carácter técnico, a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué suministros o qué procedimientos requiere una persona. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el dictamen del médico tratante es necesario, pues si no se cuenta con él, no es posible que el juez de tutela, directamente, imparta la orden, así otros médicos lo hayan señalado, o estén dispuestos a hacerlo. De forma similar, la jurisprudencia ha considerado que el concepto del médico tratante prevalece cuando se encuentra en contradicción con el de funcionarios de la E.P.S.: la opinión del profesional de la salud debe ser tomada en cuenta prioritariamente por el juez." (Sentencia T-134 de 2007)

El Tribunal Constitucional, en Sentencia T-654 de 2010, reiteró esta posición puntualizando que las razones de la negación de un servicio o procedimiento, no deben ser administrativas o financieras, sino científicas que atiendan a la situación clínica y real del paciente, de allí que si existen controversias *"el concepto del médico tratante debe sobreponerse al de cualquier otro miembro de la EPS, en este caso el CTC, atendiendo que el galeno es "(i) el especialista en la materia que, (ii) mejor conoce el caso, y por ende, es la persona competente para determinar si el paciente realmente necesita un servicio especial de salud con urgencia"*.

III. CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso concreto, se tiene acreditado dentro del plenario, que la señora YOLANDA MARÍA VELÁSQUEZ OSORIO se encuentra afiliada a la EPS SURA en calidad de beneficiaria, y de los antecedentes odontológicos, aportados por la accionante, se observa que sugieren rehabilitación oral no pos como tratamiento adecuado. Por parte de la EPS accionada, se aporta autorización de procedimiento relacionado con "consulta especializada por rehabilitador oral" el 17 de septiembre de 2020.

Ahora, de las consideraciones previamente expuestas, se tiene que la Jurisprudencia ha considerado admisible que se inaplique la normatividad que regula los listados de servicios médicos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud –PBS, para efectos de ordenar a la entidad promotora de salud, que proceda a prestarlos, siempre que se cumplan los presupuestos que para tal efecto se ha señalado. Veamos:

Para el caso, en primer lugar: *"Que se trate de un medicamento, servicio, tratamiento, prueba clínica o examen diagnóstico que no tenga sustitutos en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan."*

Este punto a analizar, tiene que ver con la existencia de pruebas a partir de las cuales se pueda inferir que el servicio odontológico que necesita la accionante, puede ser sustituido por algún otro incluido en el POS. En este caso, no obra prueba de la viabilidad de sustituir el servicio de rehabilitación oral por otro servicio, tanto así que, a partir de la admisión de la presenta acción de tutela, la EPS accionada autoriza el tratamiento odontológico requerido por la accionante, esto es, presenta autorización de consulta especializada por rehabilitador oral.

En segundo lugar: *"Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS a la cual se halle afiliado el demandante, o que si bien fuere prescrito por un médico externo no vinculado formalmente a la EPS, porque dicha entidad, que conoce la historia clínica particular de la persona al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en criterios médico-científicos⁷."*

En este caso, tenemos que se adunó a la tutela, el antecedente odontológico, del cual se desprende en la hoja de evolución, que el tipo de plan es POS de la EPS SURA-COMFAMA, en el cual se sugiere o determina la necesidad del servicio requerido por la afectada.

En tercer lugar: *"Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie"*

Para el presente caso, la accionante informa en el escrito de tutela que recién salió de la cárcel, donde estuvo reclusa por 11 años y desplazada en razón de sus actividades como defensora de derechos humanos, también informó que se encuentra como beneficiaria de su hijo, razones que llevan a inferir al despacho que no cuenta con los recursos para solventar las sumas del servicio que requiere, información que no fue controvertida por la EPS accionada, teniendo operancia la presunción de veracidad prevista en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

De otro lado, es claro que la falta del servicio vulnera la integridad personal de la accionante, significa lo anterior, que en el caso que nos ocupa, se cumplen los presupuestos que se exigen para que de manera excepcional, la EPS deba suministrar el servicio requerido, y en consecuencia, habrá de tutelarse el amparo deprecado en esta acción, ordenándole a la EPS que lleve a cabo el tratamiento odontológico requerido por la señora Velásquez Osorio, determinado por el especialista adscrito a la red de prestadores de la EPS, en procura de lograr la rehabilitación oral y continúe garantizando la atención continua, oportuna y eficiente desde el punto de vista técnico y médico, con el propósito de ofrecer a la accionante, el goce del derecho fundamental a la salud y la vida en condiciones dignas.

Asimismo, tenemos que ha sido reiterada la Jurisprudencia que ha señalado que el criterio del médico tratante tiene prevalencia, sobre cualquier otro concepto que se emita, pues

⁷ Sentencias T-1138 de 2005 y T-662 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

es el profesional que conoce las condiciones de salud del paciente y por ende, los tratamientos que son más adecuados para paliar las enfermedades que lo aquejan. En este sentido la Corte, en sentencia C-463 de 2008, expuso:

*"...una vez que el médico tratante ha determinado qué necesita un paciente, ese requerimiento se convierte respecto de ese ciudadano en particular en un derecho fundamental a ser protegido por el sistema general de salud. Los servicios de salud de cualquier tipo y clase que deben prestar las EPS, entre ellas los medicamentos, son todas aquellas prestaciones en salud que el médico tratante, con un criterio científico objetivo ha determinado que necesita el paciente para recuperar su salud. Estas órdenes médicas se encuentran plenamente justificadas con base en criterios científicos, **razón por la cual considera la Corte que las prestaciones en salud ordenadas por el médico tratante adquieren una fundamentabilidad concreta respecto del paciente debido a la finalidad última de proteger el derecho fundamental a su salud.**" (Resalto intencional).*

Precisamente en razón de lo anterior, el máximo órgano en lo constitucional reiteró sobre este aspecto, en sentencia T-433/14:

*(...) cuando una persona acude a su EPS para que ésta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad, es que exista orden médica autorizando el servicio. Esta Corte ha señalado que **el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud."*

Es por esto que hay que decir que el servicio odontológico, rogado por la accionante, es necesario concederlo respecto del padecimiento que presenta la señora **YOLANDA MARÍA VELÁSQUEZ OSORIO**, ya que con ello se busca salvaguardar el cumplimiento efectivo del derecho fundamental a la salud, a la vida y dignidad humana. Siendo las cosas así, hay que decir que éste comprende el suministro de insumos o tratamientos que estén o no incluidos en el POS, para el pleno restablecimiento del estado de salud de la paciente.

Como lo mencionaría la Corte en la jurisprudencia expuesta, exactamente en sentencia T-208 de 2017, al tratar un caso similar mediante el cual un accionante solicita a su EPS un tratamiento de endodoncia, rehabilitación oral y la colocación de implantes, los cuales fueron ordenados por el cirujano maxilofacial adscrito a la EPS, allí indicó la Corte que debía ser el profesional quien deberá evaluar las condiciones del paciente y determinar el tratamiento a seguir para hacer posible la restauración oral, con el fin de devolverle al joven accionante, todas las funciones del órgano del cuerpo que se encuentra seriamente afectado.

Vale la pena aclarar, que si bien la EPS autorizó una consulta especializada por rehabilitación oral, el servicio requerido no se reduce a la sola consulta, sino que requiere un tratamiento completo de rehabilitación oral, el cual debe garantizarse por parte de la EPS SURA, por lo tanto, no basta con autorizar la consulta que argumentó la accionada que concedió, sino que, se itera debe materializarse la misma, así como los demás procedimientos que se deriven para el restablecimiento de la salud oral de la paciente.

En razón de lo anterior, se concederá el amparo deprecado por la señora **YOLANDA MARÍA VELÁSQUEZ OSORIO**, para lo cual se ordenará a la **EPS SURA**, que en el término improrrogable de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda si aún no lo ha hecho, a autorizar y materializar el tratamiento odontológico requerido por la señora Velásquez Osorio, que determine el especialista adscrito a la red de prestadores de la EPS, en procura de lograr la rehabilitación oral de la paciente y continúe garantizando la atención de manera ininterrumpida.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

IV. FALLA:

PRIMERO: TUTELAR los derechos constitucionales fundamentales a la salud y vida en conexidad con la dignidad humana, de la señora **YOLANDA MARÍA VELÁSQUEZ OSORIO**, identificado con la cédula de ciudadanía 42.881.586, dentro de la acción de tutela promovida en contra de la **EPS SURAMERICANA S.A.**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SURAMERICANA S.A.** que en el término improrrogable de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda si aún no lo ha hecho, a autorizar y materializar el tratamiento odontológico requerido por la señora Velásquez Osorio, que determine el especialista adscrito a la red de prestadores de la EPS, en procura de lograr la REHABILITACIÓN ORAL DE LA PACIENTE y garantice la atención de manera continua.

TERCERO: NOTIFICAR por el medio más expedito y eficaz posible la presente decisión a las partes, según lo dispuesto por los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991 y artículo 5° del Acuerdo 306 de 1992, dejando la respectiva constancia en el expediente, advirtiéndole acerca de la procedencia de la **IMPUGNACIÓN** de este fallo, la cual puede interponerse dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE

A handwritten signature in black ink that reads "Vélez P.". The signature is written in a cursive style with a vertical line on the left side of the first letter 'V' and a horizontal line extending from the end of the 'P'.

LAURA MARÍA VÉLEZ PELÁEZ
JUEZ