Cartagena de Indias D.T. y C., quince (15) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

I.– IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

Medio de control	Tutela – impugnación
Radicado	13-001-33-33-010-2021-00165-01
Accionante	Myriam Josefina Acevedo de González
Accionado	Organización Clínica General del Norte (Magisterio de Bolívar - Fiduprevisora)
Tema	Derecho a la salud y dignidad humana en sujeto de especial protección constitucional
Magistrado Ponente	Jean Paul Vásquez Gómez

II.– PRONUNCIAMIENTO

1. Procede la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Bolívar a decidir la impugnación interpuesta por la parte accionante, Myriam Josefina Acevedo de Álvarez en contra de la sentencia de 10 de agosto de 2021, proferida por el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cartagena, que negó el amparo constitucional solicitado.

III.– ANTECEDENTES

Contenido: 3.1 Posición de la parte demandante; 3.2. Posición de la parte demandada; 3.3. Fallo de primera instancia y 3.4. Impugnación.

3.1. Posición de la parte demandante

2. La señora Miriam Josefina Acevedo de González, instauró acción de tutela en contra de la Organización Clínica General del Norte (Magisterio de Bolívar - Fiduprevisora), con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales de salud, vida, diagnóstico y autonomía personal y dignidad humana. Para tales efectos, **solicitó**[1] (se trascribe):

> *"(…) se conceda amparo constitucional a los derechos constitucionales deprecados y como consecuencia de ello ordenar a **la Org. Clínica General del Norte, Magisterio Bolívar (Fiduprevisora)**, la programación y valoración inmediata de carácter presencial con la especialidad en medicina del dolor a favor de Miriam Acevedo de González.*
>
> *Ordenar a la **Junta Médica** con médicos tratantes para ofrecer otra alternativa al tratamiento.*
>
> *Es necesario que usted señor juez ordene la tutela de manera integral porque bien sabe usted que es política de las empresas prestadoras de salud sólo conceder lo que dice el fallo de tutela, de suerte que si después del procedimiento se necesita un medicamento indispensable para la recuperación y el mismo es NO POS y la tutela no lo autoriza ellos no lo entregan."*

[1] Folio 15 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*"

3. La parte accionante narró, en síntesis, los siguientes **hechos relevantes**[2]**:**

4. (1) La señora Myriam Josefina Acevedo de González afirmó que es una mujer de 68 años[3], beneficiaria del sistema de seguridad de su hija que es docente, Margarita González.

5. (2) Hace 3 años y medio viene padeciendo de fuertes dolores crónicos en su mandíbula inferior izquierda, hasta el punto de no permitirle realizar funciones mínimas, por lo cual, ha sido valorada entre otras especialidades, por neurología, cirugía maxilofacial y fisiatría, siendo diagnosticada con **Neuralgia del Nervio Trigémino III Derecho.**

6. (3) A pesar de los tratamientos y exámenes a los que se ha sometido, no se ha evidenciado mejoría, a tal punto de verse impedida de consumir ciertos alimentos.

7. (4) En razón a la gravedad de su condición, su último médico tratante la remitió de carácter urgente a medicina del dolor. Alegó que tal situación la coloca en una posición de desahucio, por cuanto no se ha encontrado tratamiento definitivo para su patología.

8. (5) La Clínica General del Norte le asignó cita virtual para el 30 de agosto del año en curso, situación que objetó, al considerar la necesidad de que su valoración fuese presencial, y que la razón por la cual no acude a urgencias es por la emergencia sanitaria que se vive. Añade que por causa del dolor que la aqueja, no puede esperar hasta la fecha asignada.

8.2. Posición del accionado

9. Pese a haberse surtido la notificación del auto que admitió la tutela y resolvió medida cautelar el 28 de julio de 2021[4], y de remitirse oficio de notificación en tal sentido, la Organización Clínica General del Norte, no rindió el informe solicitado.

3.3. Fallo de primera instancia

10. Mediante Sentencia de 10 de agosto de 2021[5], el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cartagena, negó el amparo constitucional de los derechos invocados por la parte accionante, fundamentado en las siguientes consideraciones: **(1)** La actora no probó la realización de una conducta concreta por parte de la Organización Clínica General del Norte de la que se pueda concluir una afectación a los derechos fundamentales invocados, toda vez que la cita con el especialista en medicina del dolor no le fue negada, y en tal sentido, ni la asignación de la fecha, ni la modalidad de la consulta representa una afrenta a sus derechos fundamentales. **(2)** Toma en cuenta que la última cita agendada a la actora –antes de la programada–, fue el 23 de julio del año en curso, y que en todo caso la accionante no acreditó las razones científicas por las cuales se descalificaría una consulta virtual, considerando la pandemia de Covid-19 que actualmente se atraviesa. **(3)** Alude al hecho de que la accionante cuenta con los tratamientos y controles médicos necesarios para esperar la cita programada para el 30 de agosto de 2021, y que, si

[2] Folios 2-3 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*"
[3] Pese a la anterior afirmación, del documento de identidad que se aporta como anexo de la solicitud a folio 14 del archivo digital: *"01Expedienteprimerainstancia".,* se puede establecer que la edad de la accionante corresponde a 66 años.
[4] Folios 27-28 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*"
[5] Folios 42- Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*"

en el curso de ese tiempo sus síntomas se agravan, pueden acudir a los servicios de urgencia brindados por la Clínica. (**4)** Finalmente, agrega el *a-quo* que la acción de tutela se torna improcedente frente a la solicitud de que la accionante sea valorada por junta médica, pues es necesario que exista concepto previo del médico tratante, y que, en todo caso, tampoco puede reconocer un tratamiento integral, cuya base es la hipótesis de un actuar negligente en la prestación de servicios de salud.

3.4. Impugnación

11. Mediante correo electrónico de 13 de agosto de 2021[6], la parte accionante impugnó el fallo de primera instancia al considerar que no tuvo en cuenta ninguno de los problemas jurídicos planteados en la acción de tutela, ni su condición de ser una persona de la tercera edad. Añadió que el Juez desconoció que la entidad no contestó ni rindió informe alguno, desconociendo así lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto 2591, que permite en estos casos aplicar la presunción de veracidad.

IV.– CONTROL DE LEGALIDAD

12. Revisado el expediente, se observa que en el desarrollo de las etapas procesales no existen vicios procesales que acarren nulidad del proceso o impidan proferir decisión, por ello, se procede a resolver la alzada.

V.– CONSIDERACIONES

Contenido: 5.1 Competencia; 5.2. Problema jurídico; 5.3. Tesis de la Sala; 5.4. Metodología y estructura de la decisión; 5.5. Verificación de los requisitos generales de la acción de tutela; 5.6. Marco normativo y jurisprudencial aplicables; 5.7. Análisis del caso concreto y 5.8. Conclusión.

5.1. Competencia

13. De acuerdo con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, los Decretos 2591 de 1991 (artículo 32), 1069 de 2015[7] (modificado por el artículo 1 del Decreto 333 de 2021[8]) y el Acuerdo 3 de 2020 de esta Corporación[9], la Sala de Decisión 6 del Tribunal Administrativo de Bolívar, es competente para para resolver el presente asunto.

5.2. Problema jurídico

14. Determinar si en el presente caso, la Organización Clínica General del Norte vulneró los derechos fundamentales de salud, diagnóstico, autonomía personal, vida y dignidad humana de la señora Myriam Acevedo de González, de conformidad con el principio de integralidad, o si, por el contrario, no existe vulneración por parte dela entidad al haber cumplido con la responsabilidad de programar cita virtual con especialista en medicina del dolor el 30 de agosto del año en curso.

5.3. Tesis de la Sala

15. La Sala REVOCARÁ la sentencia proferida en primera instancia, para en su lugar, declarar la vulneración de derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana de la accionante, dictando órdenes de amparo en tal sentido. Lo anterior con fundamento en el historial clínico aportado y el análisis particular de la patología padecida.

---

[6] Folio 55 Archivo Digital *01ExpedientePrimeraInstancia*
[7] *Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector justicia y del derecho*
[8] *Por el cual se modifican los artículos 2.2.3.1.2.1, 2.2.3.1.2.4 y 2.2.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015, referente a las reglas de reparto de la acción de tutela.*
[9] *Por el cual se conforman las Salas de Decisión del Tribunal Administrativo de Bolívar.*

5.4. Metodología y estructura de la decisión

16. Para resolver el problema jurídico planteado y la fundamentación de la tesis antes citada, la Sala aplicará una metodología que seguirá el siguiente orden expositivo: primero, verificará el cumplimiento de los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela (5.5.); luego, analizará las normas y jurisprudencias aplicables (5.6.), y, por último, examinará el caso concreto (5.7.).

5.5 Verificación de los requisitos generales de la acción de tutela

17. En el presente caso, se cumplieron los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela, porque: **(1)** esta se orientó a obtener la protección de los derechos fundamentales a la salud, diagnóstico y autonomía personal, vida y dignidad humana[10]; **(2)** La señora Myriam Josefina Acevedo de González es la titular de los derechos presuntamente violados, por lo cual, se tiene por acreditada la legitimación activa en la causa[11]. De igual manera, **(3)** la entidad demandada tiene legitimación pasiva[12] en la causa, porque de esta se predicó la vulneración en el presente asunto. **(4)** Frente al requisito de subsidiariedad, la Sala lo tendrá por superado, pues se pone a consideración la afectación al derecho a la salud y al diagnóstico, en relación a lo cual la intervención del juez constitucional se requiere en forma principal y urgente para contener los efectos que podría tener la falta de un tratamiento idóneo al padecimiento que se informa. Asimismo, como quiera que la actuación enjuiciada es la prestación de servicios de salud brindada a la accionante, y a pesar de que el legislador previó un trámite preferente y sumario a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud en uso de sus facultades jurisdiccionales, dada sus limitaciones operativas este no sería un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de las garantías fundamentales de la actora[13]. **(5)** Finalmente, se advierte que el requisito de inmediatez también se cumplió, comoquiera que, la actuación enjuiciada programación de cita virtual con especialista en medicina del dolor, cuyos efectos en criterio de la actora, se han mantenido en el tiempo.

5.6 Marco normativo y jurisprudencial aplicables

5.6.1. De la normatividad convencional, constitucional, legal, y jurisprudencial relativa al sistema de seguridad social y garantías para el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

18. La seguridad social[14] ha sido reconocida como un derecho humano en: (i) la Declaración Universal de Derechos Humanos y (ii) el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)[15], así como en otros instrumentos jurídicos de derecho convencional.

19. Así, por ejemplo, en la DUDH, los artículos 22 y 25 señalan:

> *"Artículo 22: 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 la organización y los recursos de cada Estado (…).*"

[10] Decreto 2591 de 1991 (artículo 2), en concordancia con los numerales 2 y 3 del artículo 6 ibídem.
[11] Decreto 2591 de 1991 (artículos 10 y 13), en concordancia con el artículo 1 ibídem.
[12] Ídem
[13] Al respecto véase reciente pronunciamiento de la Corte Constitucional en tal sentido (Sentencia T-001 de 2021).
[14] Cfr. CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 100, Informe VI, *"Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa"*, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2011, Pág. 9.
[15] Artículo 6.1 consagra que el derecho a la vida.

> *"Artículo 25: 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; (…)"*

20. El artículo 9 del PIDESC, establece:

> *"Artículo 9: Los Estados parte en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social."*

21. Por su parte, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, en lo pertinente, consagran lo siguiente:

> *"Artículo 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*
>
> *Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley."*
>
> *"Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*
>
> *Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad."*

22. De acuerdo con los postulados descritos, la seguridad social es un derecho constitucional, así como un servicio público esencial, cuya prestación se encuentra a cargo del Estado, y debe orientarse por los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, correspondiéndole al Estado garantizar la prestación de este servicio, ya sea en forma directa a través de entidades oficiales o por intermedio de entidades privadas o semioficiales.

23. Por su parte, la Ley 100 de 1993, "*por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*", definió en su preámbulo la seguridad social integral como:

> *"El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una 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."*

24. Ahora bien, es de anotar que el servicio de salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, celeridad, e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello.

25. De igual forma, para que el derecho a la salud sea efectivo y cumpla con su finalidad constitucional, debe ser: i) Oportuno: Esto es, 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[16]. ii) Eficiente: 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. iii) De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes[17]. Todo lo anterior retomado en Sentencia T-015-2021, donde se refuerza el planteamiento del derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, cuyo contenido y alcance ha sido definido por el legislador y por la jurisprudencia constitucional.

26. Todo lo anterior desarrollado con mayor amplitud en el artículo 6 de la Ley estatutaria 1751 de 2015[18], por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, y de la cual también se destacan postulados en pro de garantizar dicho derecho a través de la prestación de servicios y tecnologías sobre una concepción que incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de secuelas, manteniendo la dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado[19].

27. Adicionalmente ha de destacarse, que el artículo 11 de dicha normativa, hace alusión a los sujetos de especial protección constitucional, donde se incluye a los adultos mayores, determinando que la atención en salud de este grupo no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, y que las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

5.6.2. El principio de integralidad en salud y la figura del tratamiento integral

28. El principio de integralidad del sistema de salud fue establecido por el literal d) del artículo 2 de la Ley 100 de 1993 como "*la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley*". Posteriormente, se reconoció en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 así:

> *"los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados 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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".*

29. Dicho principio busca garantizar el acceso a todos los servicios y tecnologías que una persona pueda necesitar para recibir una atención completa en salud. Sobre el particular, en Sentencia C–313 de 2014 la Corte Constitucional destacó "*el deber de suministro de los servicios y las tecnologías de manera completa con miras*

---

[16] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-139 de 2011
[17] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-922 de 2009
[18] *Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud*
[19] *Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema 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.*

a prevenir, paliar o curar la enfermedad" y advirtió "*que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación del servicio en desmedro de la salud del usuario*".

30. En este punto es importante diferenciar el principio de integralidad del sistema de salud de la figura del tratamiento integral. Este último supone la atención "*interrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*"[20] del usuario. La Corte indicó recientemente que "*sustentado en los principios de integralidad y continuidad, la concesión del tratamiento integral implica que el servicio de salud englobe de manera permanente la totalidad de los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que impidan mejorar las condiciones de vida de la persona*"[21].

31. Así, para que un juez emita la orden de tratamiento integral **debe verificarse la negligencia de la entidad prestadora del servicio de salud en el cumplimiento de sus deberes**. Así mismo, se requiere constatar que se trate de un sujeto de especial protección constitucional y/o que exhiba condiciones de salud "*extremadamente precarias*"[22]. Esta orden debe ajustarse a los supuestos de "*(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o por cualquier otro criterio razonable*"[23].

5.6.2 Adultos mayores como sujetos de especial protección constitucional

32. Los artículos 13 y 46 de la Constitución Política reconocen como elemento fundamental del Estado social de derecho, la necesidad de otorgar una especial protección a ciertos sujetos que, por sus condiciones de manifiesta vulnerabilidad, pueden ver restringidas sus posibilidades en la consecución de una igualdad material ante la Ley. En ese orden, ha considerado la propia jurisprudencia constitucional que los adultos mayores deben ser considerados como sujetos de especial protección constitucional en tanto integran un grupo vulnerable de la sociedad dadas las condiciones físicas, económicas o sociológicas que los diferencian de los otros tipos de colectivos[24].

33. El rango de edad para que se considere a una persona adulta mayor quedó establecido en la ley 1276 de 2009, en su artículo 7.b, así: "*Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen*". Lo anterior se

34. Con lo anterior no se supone aceptar que las personas de este grupo poblacional sean incapaces, sino que, en atención a sus condiciones particulares pueden llegar a experimentar mayores cargas a la hora de ejercer, o reivindicar, sus derechos. Tampoco se desconoce la diferencia en la que ha enfatizado la jurisprudencia, en relación al adulto mayor y las personas de la tercera edad, entendiendo a ésta última como aquellas que sobrepasan el promedio de vida de los colombianos; no obstante, sobre la base de que el Estado ha implementado políticas públicas encaminadas al mejoramiento de las condiciones de vida, tanto del adulto mayor como de las personas de la tercera edad, se ha reconocido al

[20] Sentencias T-611 de 2014 y T-259 de 2019.
[21] Sentencia T-275 de 2020. Reiterando lo determinado en la sentencia T-727 de 2011.
[22] Sentencia T-275 de 2020. Reiterando las sentencias T-062 de 2017, T-209 de 2013, T-408 de 2011.
[23] Sentencia T-539 de 2009. Reiterado en las sentencias T-402 de 2018 y T-275 de 2020.
[24] T- 252 de 2017 M.P (e) Iván Humberto Escrucería Mayolo

menos en materia de salud, que las garantías de acceso a dichos servicios tienen que ser más amplias para ambos grupos.

5.7. Caso concreto

5.7.1. Pruebas relevantes

24. Al expediente fueron allegadas las siguientes pruebas:

25. Cédula de ciudadanía de la señora Myriam Josefina Acevedo de González[25], en donde se evidencia que nació el 24 de diciembre de 1954, es decir, cuenta actualmente con 66 años de edad.

26. Hoja de evolución de historia clínica No. 33154159 y orden médica, ambas de 23 de julio de 2021[26], expedidas por médico tratante de la señora Myriam Josefina Acevedo de González en la especialidad de cirugía maxilofacial en donde se consigna en manuscrito:"*…Paciente con IDX de neuralgia del trigémino…tratada con carbamazepina con resultados satisfactorios. Desde hace aproximadamente 1 mes ha presentado reagudización de la reumatología dolorosa. Se solicita valoración / manejo por medicina del dolor*".

27. Formatos de resultados de estudios: "*resonancia magnética de cerebro simple (pares craneales)*" y "*resonancia magnética de cerebro contrastado*"[27] de fechas 25 de febrero de 2020 y 22 de febrero de 2019, respectivamente, a nombre de la señora Myriam Josefina Acevedo. En dichos exámenes se relaciona al magisterio como prestador de salud y se consigna como conclusión común: "*…Glándulas parótidas aumentadas de tamaño... Sialosis*".

28. Historia clínica ambulatoria de fecha 25 de febrero de 2020 a nombre de la señora Myriam Josefina Acevedo[28], en donde se lee como motivo de consulta en la especialidad neurocirugía: "*DOLOR HEMIFACILA DERECHO…DESDE HACE 2 AÑOS DOLOR EN HEMICARA DERECHO TERRITORIO V 3, TIPO CORRIENTAZO, PAROXISTICO, FULGURANTE, MANEJO ACTUAL POR NEUROLOGÍA, NULA MEJORÍA, POR LO QUE SOLICITA VALORACIÓN. LLAMA LA ATENCIÓN CRECIMIENTO BILATERAL DE PAROTIDAS DOLOR A LA PRESIÓN SUBMAXILAR DERECHA, SOLICITO RMN CRANEALES*" además se consigna como antecedente en dicho historial: hipertensión y obesidad mórbida.

29. Historia clínica ambulatoria de fecha 2 de agosto de 2019 a nombre de la señora Myriam Josefina Acevedo[29], en donde se lee como motivo de consulta en la especialidad neurología: "*NEURALGÍA DEL TRIGEMINO …PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON NEURALGÍA DEL TRIGEMINO DE 18 MESES DE EVOLUCIÓN – RECINE MANEJO CON TREGETOL 400X3 – LOGRANDOSE CONTROL DEL DOLOR PERO CON MARCADOS SINTOMAS ADVERSOS A LA CARBAMAZEPINA…*" además se consigna como antecedente en dicho historial: hipertensión y obesidad mórbida.

30. Órdenes médicas suscritas a nombre de la accionante el 19 de noviembre de 2019, por especialidad otorrinolaringología[30], en donde se reseña en manuscrito:

---

[25] Folios 17-18 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*"
[26] Folios 19-20 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*"
[27] Folio 33 y 36 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*
[28] Folio 34 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*
[29] Folio 37 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*
[30] Folio 38 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*

"*Paciente con dolor intenso en hemicara derecha que compromete art. derecha…el dolor es más intenso por debajo del orificio de conducto…dificultad para deglutir…neuralgia…?.*

31. Historia clínica de fecha 13 de noviembre de 2019 a nombre de la señora Myriam Josefina Acevedo[31], en donde se lee: 2…*PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD, QUIEN REFIERE DOLOR EN PARTE DERECHA DE MAXILAR INFERIOR DESDE HACE UN AÑO Y MEDIO, ADEMÁS REFIERE ALODINIA, HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON CARBAMAZEPINA LA CUAL HA GENERADO SOMNOLENCIA. HA RECIBIDO MÚLTIPLES MANEJOPS POR ODONTOLOGÍA SIN MEJORA. LE FUE REALIZADA RM DE CEREBRO 22/02/2019 LA CUAL FUE NORMAL CON NEURALGÍA DEL TRIGEMINO DE 18 MESES DE EVOLUCIÓN – RECINE MANEJO CON TREGETOL 400X3 – LOGRANDOSE CONTROL DEL DOLOR, PERO CON MARCADOS SINTOMAS ADVERSOS A LA CARBAMAZEPINA…*" además se lee como antecedente en dicho historial: hipertensión y obesidad mórbida.

5.7.2. Análisis crítico de las pruebas frente al marco jurídico aplicable

32. Está acreditado en el expediente que la señora Myriam Josefina Acevedo de González es una paciente de 66 años, es decir, una adulta mayor, de acuerdo con la definición legal[32], y que en razón de su edad, debe recibir una atención preferente, en los términos de la jurisprudencia de la Corte Constitucional previamente referidos.

33. Se verifica además de las pruebas clínicas aportadas que la accionante desde hace más de 3 años, padece de dolor facial intenso, que ha ameritado la valoración por al menos 5 especialidades (odontología, fisiatría, otorrinolaringología, neurología, neurocirugía), advirtiéndose de la última consulta de la que da cuenta el expediente[33], que fue diagnosticada con: *neuralgia del nervio trigémino III derecho,* y remitida a medicina del dolor por agudización de síntomas.

34. En relación al citado diagnóstico, la accionante manifiesta verse imposibilitada de realizar funciones mínimas como comer ciertos alimentos, todo por causa del intenso dolor que le producen los movimientos en su cara, llegando a manifestar que se encuentra en una condición de desahucio, donde los tratamientos recibidos no ha sido efectivos, y que su condición amerita amparo constitucional, en la medida en que necesita valoración inmediata de carácter presencial con medicina del dolor, tal y como fue prescrito por su médico tratante, además de que se le ofrezca otra alternativa de tratamiento, atendiéndose el principio de integralidad en salud, con el propósito de que se le garantice una atención efectiva a su enfermedad.

35. La Corte Constitucional ha precisado que una de las razones por las que los adultos mayores reciben un trato preferencial es con el fin de evitar posibles vulneraciones a sus derechos fundamentales y para garantizar la igualdad efectiva. En el caso de la configuración de un perjuicio irremediable, la interpretación debe ser mucho más amplia, es decir, se tiene en cuenta no solo el hecho de que se trate de un sujeto de especial protección, sino de las particularidades de la persona individualmente considerada[34].

36. La consulta a través de fuentes médicas, y a las que se acude en virtud de la facultad prevista en el artículo 21 del Decreto 2591 de 1991, permite advertir que la

[31] Folio 41 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*
[32] En el marco normativo se alude a la Ley 1276 de 2009.
[33] Folios 19-20 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*
[34] Al respecto, véase la Sentencia CORTE CONSTITUCIONAL T-1316 de 2001 en armonía con la T-252/17

neuralgia del trigémino es definida por la IASP (Organización Internacional para el Estudio del Dolor) como: "***dolor paroxístico, unilateral, severo, penetrante, de corta duración, recurrente, en la distribución de una o varias de las ramas del V par craneal». Puede ser esencial o sintomática; secundaria a esclerosis múltiple o lesiones tumorales en el ángulo pontocerebeloso***" - *Los ataques pueden ocurrir espontáneamente o ser provocados por estímulos inocuos como hablar, masticar, cepillar y tocar, sin embargo, existen períodos sin dolor entre los ataques. Según la nueva clasificación de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, la NT se ha clasificado en clásica y se produce como resultado de una compresión neurovascular; idiopático, cuando no se evidencia ningún factor etiológico; y secundarios, provocados por tumores, infecciones, esclerosis múltiple, traumatismos, etc.. Se estima que la tasa de incidencia es de 4-5 por 100.000, siendo más común en mujeres que en hombres y mayores de 40 años.*

37. De hecho, estudios científicos nacionales demuestran[35] que dicha patología no siempre responde de manera satisfactoria a la carbamazepina, es decir, al tratamiento que convencionalmente demuestra efectividad en este tipo de pacientes, y que en el caso particular de la actora se demuestra prescrito, al tiempo que advierten que la neuralgia del trigémino produce una gran limitación en la calidad de vida de los pacientes que sufren esta condición, resultando necesario un adecuado conocimiento de sus características clínicas para diferenciarla de otras causas de dolor facial que son más frecuentes, requiriendo conocer sus características clínicas y elegir el tratamiento más adecuado para el paciente mediante un trabajo multidisciplinario.

38. De acuerdo a lo reseñado, la actora padece de una enfermedad que causa un dolor intenso y crónico en su mandíbula inferior derecha, que, en efecto, puede afectar funciones motoras básicas como deglutir, e incluso dolor intenso al simple tacto, representando una limitante importante en la calidad de vida de los pacientes que sufren esta condición; lo que amerita una atención y tratamiento prioritario de manejo del dolor, tal y como se verifica prescrito por médico tratante en el caso concreto.

39. Debe tenerse en cuenta la manifestación recurrente de la actora en todas las valoraciones por distintas especialidades en donde ha sido atendida, y que apuntan al hecho de que el tratamiento recibido no resulta suficiente a su padecimiento y que, por el contrario, ha visto agudizado su síntoma principal que lo describe como: "un dolor intenso que se irradia a toda la cara"; al tiempo que se corrobora de la revisión del expediente, no haber sido atendida por medicina del dolor.

40. Al respecto debe precisarse, que en aplicación de la presunción veracidad prevista en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, la Sala debe tener como cierto, que la cita con el especialista por medicina del dolor que fue prescrita por cirujano maxilofacial tratante, (la cual se demuestra con orden médica de 23 de julio de 2021[36]), fue programada para el día 30 de agosto del presente año, a través de una consulta virtual.

41. En lo atinente a una atención de tal naturaleza, la Corte Constitucional ha resaltado la importancia de satisfacer de la forma más eficiente el "*más alto nivel*

[35] http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v35n4/0120-8748-anco-35-04-193.pdf. (Acta Neurológica Colombiana – Aspectos clínicos y terapéuticos).
[36] Folios 19 Archivo Digital "*01ExpedientePrimeraInstancia*

posible de salud"[37], más aún si se está ante situaciones, como la particular de la demandante, y que nos ubica en un escenario en el que, pese a que la actora cuenta con un diagnóstico: **Neuralgia del Trigémino**, el tratamiento que convencionalmente se aplica para el mismo, no ha resultado suficiente para al menos contrarrestar los síntomas de dolor que se consignan a lo largo de todas las valoraciones e impresiones clínicas que da cuenta el expediente.

42. En ese sentido debe igualmente acudirse al criterio jurisprudencial según el cual, cuando no es posible la recuperación de la salud, en todo caso deben proveerse los servicios y tecnologías necesarios para sobrellevar la enfermedad, manteniendo la integridad y dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado.

43. Se concluye entonces de acuerdo a todo lo expuesto, que la remisión a medicina del dolor, se constituye en una valoración, que, si bien puede constituir un aspecto paliativo en relación a la patología de la actora, actualmente se erige como una alternativa de la cual no ha hecho uso la accionante en la modalidad presencial; la cual, no sólo puede llegar a mitigar el dolor padecido, sino además mejorar sus condiciones de vida, dignificando su existencia.

44. Sobre dicha premisa, lo razonable es que dicha valoración -a la cual le anteceden múltiples de distintas especialidades-, se realice de manera presencial, más aún si se tiene en cuenta que el aludido diagnostico entraña, *perse*, limitantes motoras y reacciones al tacto, que ameritan la necesaria inmediación física de la señora Myriam Acevedo de González con el respectivo profesional en salud, sin que la atención por urgencias pueda entrar a suplir la misma.

45. En línea con lo expuesto, resulta imperativo que la entidad encargada (en este caso, la Clínica General del Norte) responda de forma suficiente y eficaz a la condición clínica actual de la paciente, asignándole cita por medicina del dolor de manera presencial, garantizando que el prestador del servicio cumpla con los protocolos de bioseguridad señalados por las autoridades Distritales y Nacionales relacionados con el COVID-19, pues de no ser así se aumentaría la exposición y riesgo de la paciente, al momento de efectuarse la prestación de los servicios de salud.

46. Ahora bien, pese a que la fecha para la cual le fue programada cita virtual con médico especialista en medicina del dolor a la actora fue el 30 de agosto del año en curso, y en consideración a que la modalidad en la que suscribió fue uno de los motivos que suscitaron la presente acción de tutela; precisa la Sala que, si bien, la parte accionada cumplió con la carga de programar dicha consulta, el agendamiento resultó ser virtual, actuar éste que no resulta ajustado a la realidad del diagnóstico de la paciente como sujeto de especial protección constitucional que padece limitaciones motoras, y en tal sentido se configura la vulneración a los derechos a la salud y dignidad humana en los que insistió la parte accionante en su impugnación.

47. Por su parte, la Sala no accederá a la pretensión de tratamiento integral, por cuanto se evidenció que la Clínica General de Norte viene prestando los servicios de salud a la accionante, lo cual se corrobora con las autorizaciones y demás probanzas aportadas al expediente, resultando reprochable únicamente lo concerniente a la autorización de cita en la modalidad virtual a la cual se opone con razón la parte accionante.

[37] Sentencia CORTE CONSTITUCIONAL T-508/19. Véase también la Sentencia T-274 de 2009

48. Asimismo ha de señalarse, que a juicio de la Sala no hubo violación del derecho al diagnóstico toda vez que la accionante obtuvo el nombre de la enfermedad que padece, sólo que se ubica en el reducido porcentaje que no encuentra efectividad en el tratamiento médico convencional que se emplea en estos casos.

5.8. Conclusión:

49. De acuerdo con los expuesto anteriormente, se REVOCARÁ la sentencia de primera instancia, según lo indicado en la presente acción de tutela.

VI.– DECISIÓN

50. En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Bolívar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia impugnada de 10 de agosto de 2021, proferida por el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Cartagena y, en su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud y dignidad humana de los que es titular la señora Myriam Josefina Acevedo de González, de conformidad con las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la Clínica General del Norte que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia: autorice **cita presencial** de urgencia por la especialidad medicina del dolor a la señora Myriam Josefina Acevedo de González, de acuerdo a la remisión efectuada por médico tratante cirujano maxilofacial el 23 de julio de 2021, garantizando que el prestador del servicio cumpla con los protocolos de bioseguridad señalados por las autoridades Distritales y Nacionales relacionados con el COVID-19, pues de no ser así aumentaría la exposición y riesgo de la paciente, al momento de la prestación del servicios de salud.

TECERO: NOTIFICAR la presente providencia de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: De conformidad con el artículo 31 del Decreto Ley 2591 de 1991, por Secretaría, **REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. En caso de no ser seleccionada la presente sentencia para revisión, **DEVOLVER** el expediente al Juzgado de origen sin necesidad de auto que lo ordene.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sala No. 006 de la fecha.

JUAN PABLO VÁSQUEZ GÓMEZ
MAGISTRADO

JOSÉ RAFAEL GUERRERO LEAL
Magistrado (e)[38]
(Ausente con permiso)

LUÍS MIGUEL VILLALOBOS ÁLVAREZ
Magistrado

[38] Situación administrativa derivada del fallecimiento del titular del Despacho 01 del TAB, Dr. Roberto Mario Chavarro Colpas (q.e.p.d), y que se concreta en el encargo efectuado por la Presidenta del Consejo de Estado a través de oficio CE Presidencia-OFI-INT-20212780 de 29 de julio de 2021.