



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, Cesar, Primero (01) de Febrero de dos mil Veintidós
(2022)

RAD: 20001-41-89-002-2021-00783-01. Acción de tutela de segunda instancia promovida por **CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS** contra **SALUDTOTAL E.P.S.** Derecho Fundamental a la salud, a la vida y seguridad social.

ASUNTO A TRATAR:

El Despacho procede a resolver la impugnación interpuesta por la parte accionada SALUDTOTAL E.P.S. contra la sentencia de primera instancia de fecha 17 de noviembre del 2021, proferida por el JUZGADO SEGUNDO DE PEUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE VALLEDUPAR.

HECHOS:

Como fundamento fáctico de la acción constitucional la parte accionante adujo, en síntesis, lo siguiente:

Es usuaria del servicio de salud de la EPS SALUDTOTAL Seccional Valledupar, el día 15 de marzo de 2015, consulto por Rehabilitación Oral debido a un dolor en la mandíbula y al abrir la boca o al masticar los alimentos la mandíbula producía un chasquido y se le sale de su posición produciéndole un fuerte dolor, fue atendida por el doctor OSCAR FRANCISCO DAZA AMAYA quien le realizó un examen clínico y radiológico, diagnosticándome TRASTORNO DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR, por lo que se le dificultaba comer, le produce trastorno del sueño y a la vez le altera los nervios, sugiriéndole el siguiente Plan de tratamiento: PLACA NEURO MIO RELAJANTE, RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16. (PILARES 12-13-16) ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15) CARILLA EN RESINA 21. Ese tratamiento no se lo pudo realizar debido a que el doctor OSCAR DAZA AMAYA, le advierte que ese tratamiento no lo cubre la EPS y no cuenta con los recursos para hacérselo particular debido a que era muy costoso.

El 19 de octubre de 2020, fue a consulta con la doctora Tatiana Mendoza Salina Otorrinolaringóloga por un dolor en el oído quien

después de realizarle un examen clínico consideró que no tenía nada en el oído y considero remitirla a consulta con Maxilofacial debido a que ella consideraba que era un problema de disfunción de la articulación temporomandibular.

El día 21 de agosto de 2020, fue atendida por la doctora TATIANA ELVIRA ESQUIVIA FERNANDEZ CIRUJANA ORAL Y MAXILOFACIAL, quien le diagnostica: BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD y le ordena una radiografía panorámica y una radiografía transcraneal de articulación temporomandibular (Boca abierta/Boca cerrada).

El día 25 de septiembre de 2020, asistió a consulta para Revaloración con resultados (RX PANORAMICA + RX TRANSCRANEAL DE ATM(BA7BC) quien con base resultados encuentra en RX PANORAMICA: EDENTULISMO PARCIAL BIMAXILAR/MULTIPLES MALPOSICIONES DENTARIAS, PROTESIS PARCIAL FIJA SUPERIOR SIN TRATAMIENTO DE ENDODONCIAS, ASIMETRIA A NIVEL DE LA SUPERFICIE CONDILAR BILATERAL, SUBLUXACION CONDILAR BILATERAL. Considera la doctora Tatiana Esquivia Fernández que la conducta a seguir es valoración nuevamente por Rehabilitación Oral y Ortodoncia.

El 16 de febrero de 2020, fue atendida por el doctor Oscar Francisco Daza Amaya, Rehabilitador Oral de Salud Total a quien le llevó el diagnóstico de la Maxilofacial doctora Tatiana Esquivia Fernández y estuvo de acuerdo, pero solo le dijo que necesitaba una Placa Neuromiorelajante y que regresara a control después de la cita con Ortodoncia.

Elevó derecho de petición a SALUD TOTAL E.P.S., con el fin de que se le autorizara el tratamiento y hasta la fecha no le han dado respuesta alguna. Lo anterior lo requiere con carácter urgente ya que la demora en el tratamiento trae como consecuencia que la alimentación o nutrición sea poco satisfactoria, pues no logro descomponer mediante el proceso de masticación los alimentos de manera apropiada, ocasionando que baje de peso corporal y mantenga dolores epigástricos con ardor, flatulencia y distención abdominal, reflujo, sensación de Ilenura con episodios de constipación, situaciones todas estas que se tornan insoportables en su diario vivir, igualmente vivo afligida por su aspecto físico en razón a que no puede Llevar una vida social digna y adecuada como la llevaría un ser humano en condiciones normales, SALUDTOTAL EPS es concedora de su enfermedad o problemática de salud dental, tal y como se corrobora mi historia clínica general, odontológica y valoración suscrita por el médico tratante, que aporto en la presente acción.

Debido a los intensos dolores y malestares que padece su vida se hace cada día sea más angustiante, y lo peor de todo es que no cuenta con los recursos económicos para solventar dicho tratamiento,

como tampoco su familia, pues lo que gana como empleada le alcanza apenas para subsistir, ya que es madre cabeza de familia y es una persona de la tercera edad, por lo tanto, es sujeto de especial protección por el Estado.

Solicita con fundamento en el principio de integralidad en la prestación del servicio de salud estatuida, además del tratamiento prescrito por el odontólogo tratante, los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, práctica de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante "odontólogo especialista" valore como necesario para el pleno restablecimiento de su estado de salud por presentar BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD y que estos sean de manera oportuna eficiente y de calidad, sin ningún tipo de dilación de cualquier naturaleza que pueda afectar su estado de salud, le evitaría la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos tratantes, con ocasión de la misma patología, pues ello sin lugar a dudas generaría un retroceso en su recuperación.

Pide se conceda a la entidad prestadora de salud SALUD TOTAL E.P.S, la posibilidad de hacer el respectivo recobro ante el FOSYGA de los costos de los tratamientos que se generen en razón a presentar BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD.

PRETENSIONES :

Se tutele su derecho a la Vida, a la Salud, a la Dignidad Humana, a la Seguridad Social, en consecuencia, se ordene a la entidad prestadora de salud SALUDTOTAL EPS Seccional Valledupar en el término perentorio de 48 horas, se le autorice la realización del tratamiento consistente en: 1. PLACA NEURO MIO RELAJANTE 2. RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16. (PILARES 12-13-16) 3. ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15) 4. CARILLA EN RESINA 21.

La anterior se le realice con un Rehabilitador Oral adscrito a esa entidad, además se ordene el suministro de manera integral todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, práctica de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y seguimiento, y todo aquello que el médico tratante "Rehabilitador Oral" valore como necesario para el pleno restablecimiento de su estado de salud por estar padeciendo de BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD:

Respetuosamente le solicito se le conceda a la entidad prestadora de salud SALUDTOTAL E.P.S, la posibilidad de hacer el respectivo recobro ante el FOSYGA de los costos de los tratamientos.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El iudex A quo, finalmente con sentencia de 17 de Noviembre del 2021, el Juez de primera instancia concede el amparo solicitado por CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS, invocados dentro del trámite constitucional promovido contra SALUDTOTAL EPSS.

En consecuencia de lo anterior, Ordenó al Gerente de SALUD TOTAL EPS o a quien haga sus veces, para que dentro del término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, se sirva autorizar a la paciente la señora CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS una cita con un especialista de su red de servicios, con el fin de determinar si la paciente requiere el tratamiento 1. PLACA NEURO MIO RELAJANTE 2. RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16. (PILARES 1213-16) 3. ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15) 4. CARILLA EN RESINA 21.

Se precisa que si el especialista determina la necesidad del tratamiento médico indicado, proceda de forma inmediata con su autorización, además suministre de manera integral todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, práctica de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y seguimiento, y todo aquello que el médico tratante ordene, para la recuperación y mejoría de la paciente por su padecimiento de BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD.

Al considerar, que el derecho fundamental a la salud y a la vida digna, resulta relevante siempre que las entidades que prestan el servicio de la seguridad social vulneren el derecho a la vida o a la integridad física de una persona teniendo en cuenta, que dichas instituciones tienen el deber de una puntal atención en caso de enfermedad, más aun la obligación de suministrar en forma oportuna todo lo necesario e indispensable como los medicamentos requeridos por un paciente para su recuperación y no tienen por qué escudarse en que "los tratamientos, drogas, y demás que requiera un paciente se encuentran fuera del POS" y con ello evadan responsabilidades con las personas afiliadas.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN:

Dentro del término legal, la parte accionada impugnó el fallo de primera instancia para manifestar lo siguiente:

Alega, que se revisó el caso con Auditoria Odontológica, y se concluyó que la paciente fue evaluada por la especialidad de Rehabilitación Oral del programa ODONTO PLUS en la IPS VIRREY SOLÍS, Programa por fuera del PBS donde se le ofrecen facilidades de pago a los usuarios, por cuotas, por servicios excluidos del PBS, la paciente accedió de manera voluntaria y le realizaron un plan de tratamiento de "PLACA NEUROMIORELAJANTE" (el que está solicitando) y de "RETIRO DE PRÓTESIS", "ENDODONCIA" y "CARILLAS EN RESINA" para mejorar la estética, ya que los procedimientos son NO PBS y al NO ser tratamiento funcional, no se cubren con recursos del SGSSS. Por lo anterior se reitera, la paciente accedió a iniciar su tratamiento en el programa NO PBS de la IPS ofertante.

Aduce, que la solicitud de la paciente no está financiada por la Unidad de Pago por Capacitación, como se puede ver en la imagen inferior. Gran cantidad de la población Colombiana sufre de ausencias prematuras de dientes, es decir, que han perdido piezas dentales, y como consecuencia se presenta una alteración de la articulación, ya que las fuerzas masticatorias son desbalanceadas, afectando la ATM; por ese motivo no se considera cubierto ese tratamiento por Mipres.

Indica, que frente a la pretensión del usuario "RETIRO DE PRÓTESIS", "ENDODONCIA" y "CARILLAS EN RESINA" dado que los procedimientos NO son catalogados por la tratante como funcional no es procedente su autorización y cubrimiento por parte del SGSSS debemos tener en cuenta que SON CONSIDERADOS NO FINANCIADOS POR RECURSOS PÚBLICOS, razón por la que no es procedente su autorización con cargo a la UPC.

Manifiesta, que el protegido conoce los canales para realizar la programación de sus servicios en continuidad de su tratamiento odontológico, además debe tener en cuenta el criterio del odontólogo y lo dispuesto en la Resolución 2481 de 2020, por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (Upe), dejando de presente que al mismo no se le ha negado el acceso a los servicios de salud.

Argumenta, que la forma indeterminada y genérica como ordena a SALUD TOTAL EPS-S S.A prestar la atención integral a la Accionante y que es objeto de alzada, se centra en no compartir que se dé un pedimento abarcando situaciones futuras e inciertas y que no pueden ser condenadas para su reconocimiento de manera a priori sin que exista prueba de negaciones sistemáticas e injustificadas por parte de la Entidad.

Alega, que SALUD TOTAL EPS-S S.A le asiste la facultad del recobro ante LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), por los costos en que incurra por el suministro de aquellos servicios que se encuentren excluidos del Plan de Beneficios en Salud y que sean autorizados en virtud del fallo de tutela que nos ocupa y, en consecuencia, el recobro podría no hacerse efectivo, pues sólo cuando el Juzgado ORDENA dentro de un término perentorio el recobro por un cien por ciento del cubrimiento de dichos servicios, es que realmente se puede hacer efectivo el pago.

PETICIONES PRINCIPALES:

1.- Se REVOQUE el alcance del fallo de tutela, pues se están ordenando procedimientos que NO hacen parte de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud y por ende la responsabilidad recae exclusivamente en el Estado.

2.- ADICIONAR el fallo objeto de impugnación ya que en el evento de disponer que la entidad asuma pagos que por mandato legal no están a su cargo se otorgue EXPRESAMENTE LA FACULTAD a SALUD TOTAL EPS-S S.A. de recobrar ante LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) por la TOTALIDAD del valor 100% que debe asumir por la decisión impuesta.

PETICIÓN ESPECIAL:

1.- Que se ORDENE a su costa la expedición de copia auténtica del fallo, con su respectiva constancia de ejecutoria formal, una vez se produzca la sentencia.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL:

Reiteradamente han venido sosteniendo los Jueces y Tribunales que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Magna y desarrollada por el Decreto 2591 del 91, es un mecanismo judicial de protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales mediante un procedimiento preferente y sumario, cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados generalmente, por autoridad pública o de un particular en los términos que señala la ley. Se trata de una acción que presenta como características fundamentales la de ser un mecanismo inmediato o directo para la debida protección del derecho constitucional fundamental violado; y la de ser subsidiaria, esto es, que su implantación solamente resulta procedente a falta de otro medio de defensa judicial.

De lo anterior se colige que la acción de tutela sólo procede para amparar derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública, o en casos especiales por particulares, cuando estos tengan entre sus funciones la prestación de servicios públicos o cuando entre accionante y accionado exista una relación de subordinación o indefensión.

De acuerdo con la impugnación promovida, el problema jurídico a resolver se reduce a establecer, ¿si la decisión de primera instancia está ajustada a derecho para haber declarado hecho superado con respecto a las sesiones de terapias a KEILA MERCEDES JIMENEZ en representación de la menor KATHY NALIETH CASTRO JIMENEZ, contrario sensu, le asiste la razón a la parte impugnante?

FUNDAMENTO DE LA JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL:

El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud - Reiteración de Jurisprudencia - Sentencia T-345/13:

En múltiples ocasiones, diferentes Salas de Revisión de esta Corporación han señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. Esto fue recogido por la **sentencia T-760 de 2008** en la regla: *toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud'*, pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona *requiere* un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, *prima facie*, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto.

Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el

jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.

Por supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia T-344 de 2002 al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido *“la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa contraria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante”*.

Así las cosas, existen casos en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito por el médico tratante (i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estipulando claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y la integridad personal del paciente.

Adicionalmente, la Alta Corporación guardiana de la constitución, ha manifestado en **Sentencia T-519/14**, lo siguiente:

“preciso resaltar que varios de los casos anteriormente enunciados, comparten situaciones comunes: primero, el médico tratante formuló un medicamento o tratamiento que se requería para garantizar la vida digna e integridad física de los accionantes; segundo, las entidades prestadoras de salud se negaron a suministrarlo debido a que no se encontraba contemplado en la lista del Plan Obligatorio de Salud; y tercero, los actores alegaron no tener la capacidad económica suficiente para acceder por ellos mismos a lo prescrito por el médico”.

Sobre la base de aquellas situaciones la Corte construyó, con el paso del tiempo, criterios que garantizaran el acceso a los servicios de salud excluidos del POS. Entre ellos, señaló los siguientes:

“a) la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, debe amenazar los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; b) debe tratarse de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; c) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y finalmente, d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante”.

"Las anteriores subreglas surgieron principalmente del principio "requerir con necesidad", que antes de la sentencia T-760 de 2008, no había sido nombrado con tanta claridad, pero en cada caso habían sido aplicados los mismos criterios. El juez de tutela ordenaba los tratamientos o medicamentos negados por la EPS cuando encontraba que era "requerido" por el médico tratante debido a la amenaza y riesgo del derecho a la vida e integridad personal del paciente, y porque el medicamento o tratamiento no podía ser sustituido por otro contemplado en el POS; y que además, cuando se acreditaba que el accionante no tenía la capacidad económica para acceder por sí mismo al servicio médico, es decir, la situación de "necesidad" del paciente".

Posteriormente, la Corte aclaró que "requerir un servicio y no contar con los recursos económicos para poder proveerse por sí mismo el servicio, se le denominará, 'requerir con necesidad'". En ella, aclaró el concepto de "requerir" y el de "necesidad". Respecto al primero señaló que se concretaba en que "a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; b) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio y c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. Sobre el segundo dijo que (...) alude a que el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y adicionalmente, no puede acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie."

"El criterio de la necesidad acogido por la Corte Constitucional, concretamente en la sentencia T-760 de 2008, adquiere mayor fortaleza cuando se trata de sujetos que, por la calidad de la enfermedad padecida, el grupo poblacional al que pertenecen o el tipo de servicio solicitado, se encuentran en estado de indefensión y requieren en esa medida, una especial protección por parte del juez constitucional. A ello se refirió este Tribunal cuando precisó que:

"toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad. El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona."

La **Sentencia T-760 de 2008**, se señaló que: "toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo", siempre que la persona no tenga la capacidad económica para asumir su costo.

Para determinar aquellos casos concretos en los que la entidad promotora de salud deberá otorgar la prestación requerida, aun cuando se encuentre excluida del POS, esta Corporación ha establecido los siguientes requisitos, los cuales, como ya se dijo, fueron igualmente reiterados en la reciente **Sentencia C-313 de 2014**:

"(i) [Que] la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

(ii) [Que] el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

(iii) [Que] el interesado no pueda costearlo directamente, (...) y [que] no pueda acceder a [dicho] servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y

(iv) [Que] el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio”.

Por lo demás, en lo que respecta al suministro de pañales desechables, la Corte ha indicado que por tratarse de un servicio expresamente excluido del POS, es necesario que se acrediten los requisitos previamente expuestos. No obstante, en algunos casos excepcionales, se ha ordenado su entrega sin prescripción médica, cuando las circunstancias ameritan que se autorice su suministro, siempre que se cumplan con estos dos requisitos:

(i) Que se evidencie la falta de control de esfínteres, derivada de los padecimientos que aquejan a la persona, o la imposibilidad de ésta para moverse sin la ayuda de otra. De comprobarse esta afectación, los pañales serían el único elemento apropiado para garantizar la calidad de vida del paciente.

(ii) Que se pueda probar que tanto el paciente como su familia no cuentan con la capacidad económica para sufragar el costo de los pañales desechables.

En consecuencia, en aras de garantizar el derecho a la vida digna de los pacientes que demandan el suministro de pañales desechables, se ha autorizado excepcionalmente su entrega sin orden médica, cuando la persona padece de alguna enfermedad que evidencie la necesidad de su suministro y el solicitante y su familia se encuentran en condiciones económicas precarias, con miras a poder sufragar su costo”.

TRATAMIENTO INTEGRAL. CONDICIONES PARA ACCEDER A LA PRETENSIÓN - SENTENCIA T-259/19:

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. *“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*^[44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en *“asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”*.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que *“exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”*

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta

posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

Sentencia T-924/11 PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Finalidad El principio de integralidad:

"tiene por finalidad mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, prestando los servicios médicos en el momento adecuado, en otras palabras este mandato de optimización responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, la integralidad en el servicio de salud implica que el doliente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas.

La protección constitucional del derecho fundamental a la salud y el principio de integralidad. Reiteración Jurisprudencial 6. La jurisprudencia de esta Corporación desde la sentencia T-760 de 2008 ha considerado que el derecho a la salud, es de raigambre fundamental, por lo que puede ser protegido a través de acción de tutela. Por ende, dejó de ampararlo con la condición de que vulnerará otro derecho de tal jerarquía como la vida, en lo que se denominó el criterio de conexidad. Así las cosas, concluyó con fundamento en normas derecho internacional⁵ que su sola vulneración le concede la facultad a las personas para que le soliciten al juez constitucional su intervención y defensa de sus derechos fundamentales. Adicionalmente, el precedente constitucional ha indicado que el núcleo esencial del derecho a la salud no solo obliga a resguardar la simple existencia física del ser humano, sino que se extiende a los ámbitos psíquicos y afectivos de la persona.

Entonces, la fundamentabilidad de este derecho surge cuando se verifica alguno de los siguientes puntos: "(i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios."

Ahora bien, en relación con los servicios de salud incluidos y excluidos de los planes obligatorios, este Tribunal Constitucional ha aplicado un criterio simple, que permite establecer la procedencia de la acción de amparo respecto del derecho a la salud⁸; el cual se sintetiza en que "las personas tienen derecho a que se les preste de forma integral los servicios que requieran, conforme a la regulación establecida y con indiferencia de la pertenencia de los servicios al POS".⁹ Lo anterior no es otra cosa que la vinculación directa del derecho a la salud con el principio de integralidad, que expresa que las personas deben recibir en el momento adecuado todas las

prestaciones que pueden llevar efectivamente a la recuperación de su estado de salud.

Con relación a los servicios no incluidos dentro del citado esquema, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha depurado los criterios de acceso a los mismos y ha dicho: "En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera (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 el plan obligatorio; (iii) con necesidad el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, 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 a quien está solicitándolo. "En esta misma lógica, el principio de integralidad tiene por finalidad mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, prestando los servicios médicos en el momento adecuado, en otras palabras este mandato de optimización responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva"11 . Así mismo, la integralidad en el servicio de salud implica que el doliente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas. De donde se sigue que, "esta Corporación ha determinado que el juez de tutela, en virtud del principio de integralidad, deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología". Para finalizar, este mandato de optimización obliga a las empresas promotoras de salud a no entorpecer las órdenes médicas con procesos y trámites administrativos que impidan a los usuarios acceder a las prestaciones hospitalarias necesarias y requeridas para aliviarse de las enfermedades que padecen.

SOLUCIÓN AL CASO CONCRETO:

Para comenzar, el juez sentenciador, concedió el amparo solicitado por CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS, invocados dentro del trámite constitucional promovido contra SALUDTOTAL EPSS, al considerar, "que el derecho fundamental a la salud y a la vida digna, resulta relevante siempre que las entidades que prestan el servicio de la seguridad social vulneren el derecho a la vida o a la integridad física de una persona teniendo en cuenta, que dichas instituciones tienen el deber de una puntal atención en caso de enfermedad, más aun la obligación de suministrar en forma oportuna todo lo necesario e indispensable como los medicamentos requeridos por un paciente para su recuperación y no tienen por qué escudarse en que "los tratamientos, drogas, y demás que requiera un

paciente se encuentran fuera del POS" y con ello evadan responsabilidades con las personas afiliadas".

No obstante, la parte accionante inconforme con la decisión, impugnó la misma para alegar en resumida cuenta lo siguiente: *"Alega, que se revisó el caso con Auditoria Odontológica, y se concluyó que la paciente fue evaluada por la especialidad de Rehabilitación Oral del programa ODONTO PLUS en la IPS VIRREY SOLÍS, Programa por fuera del PBS donde se le ofrecen facilidades de pago a los usuarios, por cuotas, por servicios excluidos del PBS, la paciente accedió de manera voluntaria y le realizaron un plan de tratamiento de "PLACA NEUROMIORELAJANTE" (el que está solicitando) y de "RETIRO DE PRÓTESIS", "ENDODONCIA" y "CARILLAS EN RESINA" para mejorar la estética, ya que los procedimientos son NO PBS y al NO ser tratamiento funcional, no se cubren con recursos del SGSSS. Por lo anterior se reitera, la paciente accedió a iniciar su tratamiento en el programa NO PBS de la IPS ofertante. Aduce, que la solicitud de la paciente no está financiada por la Unidad de Pago por Capacitación, como se puede ver en la imagen inferior. Gran cantidad de la población Colombiana sufre de ausencias prematuras de dientes, es decir, que han perdido piezas dentales, y como consecuencia se presenta una alteración de la articulación, ya que las fuerzas masticatorias son desbalanceadas, afectando la ATM; por ese motivo no se considera cubierto ese tratamiento por Mipres. Indica, que frente a la pretensión del usuario "RETIRO DE PRÓTESIS", "ENDODONCIA" y "CARILLAS EN RESINA" dado que los procedimientos NO son catalogados por la tratante como funcional no es procedente su autorización y cubrimiento por parte del SGSSS debemos tener en cuenta que SON CONSIDERADOS NO FINANCIADOS POR RECURSOS PÚBLICOS, razón por la que no es procedente su autorización con cargo a la UPC".*

De entrada, la repuesta al problema jurídico se encamina a confirmar la sentencia impugnada por razones el juez de tutela autoriza los servicios de salud conforme lo indica el médico tratante.

En primer lugar, el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad el Estado.

En principio, se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución".

Además, mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para

proteger una vida digna." Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015., en su artículo 2° reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así entonces, la salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.

Por tanto, es deber del Estado y de las entidades prestadoras del servicio público de salud asegurarles a los afiliados al sistema la continuidad en el tratamiento, cuidado y manejo de su enfermedad, siempre y cuando, con su retiro, se ponga en riesgo su calidad de vida e integridad. Además, la protección referida se refuerza en el principio de integralidad que enmarca el sistema y que supone que a los pacientes se les debe brindar la totalidad del tratamiento médico que demande su patología, en la buena fe, en la confianza legítima y en la eficiencia¹.

Por su parte, el artículo 48 de la Constitución Política² consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *"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"*, también establece, el artículo 49³, respecto del derecho a la salud, señala que: *"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"*.

Así mismo, haciendo referencia a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso acudir a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos⁴.

Descendiendo al caso particular, la señora CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS, tiene 57 años de edad, con diagnóstico de BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD, le informó a SALUD TOTAL EPS, el problema de salud que viene presentado, sin embargo, obtuvo respuesta desfavorable, indicando la entidad que el *"carácter implantes dentales, ortodoncia y rehabilitación oral, son procedimientos estéticos no funcionales, excluidos del Plan Obligatorio de Salud y no tienen cobertura de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2481 de 2020, Artículo 127. Exclusiones Específicas. Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas*

¹ Sentencia T - 016 de 2017.

² Constitución Política Nacional.

³ Constitución Política Nacional.

⁴ Sentencia T 092 de 2018.

prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación -UPC- y son las siguientes: Tratamientos de implantología, ortodoncia, dispositivos protésicos, carillas dentales en cavidad oral".

Ahora bien, valorando las pruebas obrantes en el expediente constitucional, se avizora que la protegida viene padeciendo problemas en su boca, el cual ha sido tratado por el Maxilofacial, ordenando cita de control y exámenes médicos.

No obstante, el juez sentenciador ordenó una cita con un especialista de su red de servicios, con el fin de determinar si la paciente requiere el tratamiento 1. PLACA NEURO MIO RELAJANTE 2. RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16. (PILARES 1213-16) 3. ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15) 4. CARILLA EN RESINA 21.

Aunado a lo anterior, considera el juez constitucional que lo ordenado tiene respaldo constitucional, puesto que, es evidente el problema de salud, acreditado con el historial clínico, además de ello, el juez fallador, ordenó una cita con especialista de su red prestadores de servicios de salud, puesto que el servicio de salud debe ser garantizado hasta la culminación del tratamiento.

Cabe resaltar, que la parte actora le colocó en conocimiento a SALUD TOTAL EPS, el problema de salud que viene padeciendo, sin embargo, obtuvo respuesta desfavorable, alegando que dicho procedimiento estéticos no funcionales no son cubierto por el Plan de Beneficios de Salud.

Cabe resaltar que, la **sentencia T - 092 de 2018**, estableció lo siguiente;

*El principio de **continuidad** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, 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.". La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.*

*Por su parte, el principio de **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 se brinde el tratamiento adecuado.". Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.*

*Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones⁵*

Con relación al TRATAMIENTO INTEGRAL, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad". A su vez, el artículo 11 de la referida ley reconoce como sujetos de especial protección a los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser limitada o restringida por razones de naturaleza administrativa o económica⁶.

Bajo la misma línea, el literal f) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, establece que el Estado está en la obligación de implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral de los derechos consagrados en la Carta Política para las niñas, niños y adolescentes. Estas medidas deben encontrarse formuladas por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años. A su vez, el artículo 11 de la referida ley reconoce como sujetos de especial protección a los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser limitada o restringida por razones de naturaleza administrativa o económica⁷.

Así entonces, el tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud

⁵ Sentencia T - 092 de 2018.

⁶ Sentencia T - 196 de 2018.

⁷ Sentencia T - 196 de 2018.

deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Así lo ha establecido la jurisprudencia en **Sentencia T-179 de 2000**: **"Fundada en este principio y con el ánimo de racionalizar el acceso a la acción de tutela, evitando que las personas tengan que acudir una y otra vez a esta acción constitucional, la Corte Constitucional suele ordenar en sus providencias a entes prestadores del servicio público de salud que le brinden a la accionante atención integral.** Esta orden, por lo demás, supone que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas pertenecientes al sistema de seguridad social en salud "deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"

"[e]videntemente, la prevención que se hace por el juez de tutela al dar la orden de atención integral, lejos de constituirse en una presunción de violaciones futuras a derechos fundamentales por parte de la accionada y por hechos que no han tenido ocurrencia, como se podría alegar por la accionada, se constituye en una real y efectiva protección a las garantías constitucionales, como deber ineludible del fallador, donde se aplican los fundamentos constitucionales que orientan la prestación del servicio en el Estado social de derecho, sin dejar de lado que se cuenta con la presencia de los presupuestos básicos exigidos por el artículo 86 Superior para la utilización de la acción de tutela, toda vez, [...] mientras no se haya prodigado la atención con que el paciente domine o mitigue su enfermedad, persiste la amenaza de vulneración de los derechos fundamentales que ya se han protegido por hechos u omisiones ciertos y comprobados como trasgresores de los mismos".

De acuerdo a lo anterior, es dable que a la protegida se le garantice una atención integral con base en los diagnósticos BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD, en aras de su recuperación íntegramente.

Así entonces, es notorio la vulneración de los derechos fundamentales a la accionante, cuando no le entregan de forma continua, puntual y total de las autorizaciones de los servicios de salud que le son ordenados por su médico tratante para contrarrestar la patología que la aqueja, por ende, tal conducta conlleva a

concluir que existe vulneración a los derechos fundamentales protegidos dentro del presente juicio constitucional, además, la enfermedad diagnosticada del accionante se percibe que no tener los servicios de salud oportunamente, le entorpece el disfrute de tener un buen estado de salud, vida digna y dignidad humana.

Así las cosas, razón le asiste al juez sentenciador en amparar los derechos fundamentales a CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS.

Sin más elucubraciones, se procede a confirmar la sentencia adiada 17 de noviembre de 2021, proferida por el Juzgado Segundo de Pequeñas Cusas y Competencias Múltiples de Valledupar, Cesar.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia adiada 17 de noviembre de 2021, proferida por el Juzgado Segundo de Pequeñas Cusas y Competencias Múltiples de Valledupar, Cesar, por las motivaciones antes expuestas.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE a las partes de esta providencia por el medio más expedito.

TERCERO: En consecuencia, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta sentencia, envíese el expediente la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMÁN DAZA ARIZA
Juez.