

Sentencia T-843/04

DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO DE SIDA-Tratamiento odontológico por EPS

Referencia : expediente T-0920939

Acción de tutela interpuesta por Alvaro Cruz Corredor contra Compensar E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D.C., dos (2) de septiembre de dos mil cuatro (2004).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión de los fallos dictados, al resolver sobre el asunto de la referencia, por los juzgados 49 Penal Municipal de Bogotá, D.C., y 55 Penal del Circuito de la misma ciudad.

I. ANTECEDENTES

1. Los hechos

Alvaro Cruz Corredor instauró acción de tutela contra Compensar E.P.S. por considerar vulnerado su derecho a la vida. Adujo que en el mes de junio de 1997 se le diagnosticó infección por virus de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y que Cajanal E.P.S., entidad a la cual se encontraba afiliado para ese momento, lo incluyó en un programa especializado integral para su tratamiento.

Afirmó que debido a constantes incumplimientos en la prestación del servicio y en el suministro de medicamentos, decidió, luego de elevar consulta ante la Superintendencia Nacional de Salud, cambiarse a Compensar E.P.S., afiliación que se hizo efectiva desde el 1

de enero de 2004.

Sostuvo que el odontólogo de Compensar E.P.S. le comunicó la necesidad de realizarse un tratamiento odontológico debido al deterioro de su salud oral y luego unos implantes o prótesis, según lo definiera el especialista. Indica que la doctora Francina, perteneciente a la I.P.S. OralCoop, le ordenó dicho tratamiento, cuyo costo, según la orden expedida, es de \$198.000, sin contar las prótesis, las cuales -señaló- tienen un valor aproximado de \$800.000 a \$1.000.000.

Expresó que la entidad demandada le ha negado la realización de dicho tratamiento, bajo el argumento que no se encuentra cubierto por el P.O.S. Según dijo, su afección, que incluye periodoncia, endodoncia y prótesis se debe en gran parte a que desde 1997 ha venido consumiendo medicamentos para sobrellevar su enfermedad y a la alta carga viral.

Manifestó tener 49 años de edad y no poseer recursos para costearse directamente el tratamiento por cuanto es pensionado por invalidez de la empresa AIG Colombia Seguros de Vida y su mesada asciende tan solo a la suma de \$312.000, de los cuales \$100.000 destina para colaborar con el pago del arriendo de la vivienda donde habita en compañía de sus padres y el resto para sus gastos personales. Aclara que no recibe otros ingresos y que su madre es quien cancela el resto de obligaciones porque su padre es inválido.

Solicitó que se le ordenara a la E.P.S. demandada llevar a cabo el aludido tratamiento de forma integral.

2. Respuesta de Compensar E.P.S.

El abogado de la entidad aseguró que el actor se encuentra afiliado a esa E.P.S. desde el 1 de enero de 2004 y que no le consta si tiene VIH, por cuanto él solo ha solicitado tratamiento para odontología. Afirmó que en el reporte del área odontológica aparece que el 6 de febrero de 2004 fue valorado y remitido a valoración por periodoncia, pero aclaró que ni la valoración con periodoncia ni el tratamiento periodontal están cubiertos por el P.O.S.

Manifestó que al accionante no se le han violado sus derechos, por cuanto no se está ante una situación de urgencia e inminencia que demande una actuación inmediata por parte de la entidad.

3. Pruebas

De las obrantes en el expediente resultan ser relevantes, para resolver el caso, las siguientes:

3.1. Concepto rendido por la Directora General de Inspección y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y dirigido al peticionario.

Allí se le indica el procedimiento para trasladarse de una entidad promotora de salud a otra y concretamente las medidas adoptadas para el traslado de los afiliados a Cajanal, así como el deber de las otras entidades de no restringir la libre escogencia de los interesados. Se hizo énfasis en que las otras E.P.S. están obligadas a recibir a las personas afiliadas a Cajanal sin que pierdan los derechos sobre atención al sistema ni la antigüedad en el mismo¹.

3.2. Historia clínica del peticionario, aportada por la entidad demandada, en la que aparece: descripción de tratamiento elaborado por el especialista de la I.P.S. Salud Oral²; hoja de interconsulta en la misma I.P.S. en la especialidad de periodoncia, de fecha 6 de febrero de 2004³ y el diagnóstico hecho al paciente por la periodoncista Francina Escobar A., de OralCoop⁴, según el cual tiene:

“PERIODONTITIS ASOCIADA A TRASTORNO SISTÉMICO (VIH)

AVANZADA EN 21, 12, 31, 32, 41, 42.

MODERADA 11, 26, 27.

INCIPIENTE EN RESTO DE DIENTES PRESENTES EN BOCA.

PRONÓSTICO: REGULAR PARA 21, 12, 31, 32, 41, 42.

TRATAMIENTO SUGERIDO

ENDODONCIA DE (...) 41, 24.

RASPADO Y ALISADO RADICULAR (sic) GENERALIZADO.

PROFILAXIS

COSTO DE TRATAMIENTO \$198.800

INCLUYE RASPAJE Y ALISADO RADICULAR 4 RESTANTES Y PROFILAXIS”

II. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN

1. Primera instancia

El Juzgado 49 Penal Municipal de Bogotá, mediante fallo proferido el 25 de febrero de 2004, negó la tutela incoada.

En su criterio, la negativa de la entidad demandada en practicarle el tratamiento odontológico al peticionario está basada en el manual de limitaciones y exclusiones del P.O.S., y con ello no se está poniendo en peligro derecho fundamental alguno del actor ni se está ante una situación de urgencia que implique la atención inmediata y por ende la inaplicación de las exclusiones.

Agregó que dicho tratamiento no fue ordenado por un odontólogo adscrito a la E.P.S. Compensar, y que el actor no se encuentra en incapacidad económica de asumir su costo, pues de su mesada pensional sólo destina \$100.000 para el arrendamiento y el costo del procedimiento es solo de \$198.000, razón por la cual tampoco se cumplen los requisitos exigidos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional para proceder a la inaplicación.

2. Segunda instancia

Impugnada la sentencia, el Juzgado 55 Penal del Circuito de esta ciudad la confirmó mediante providencia del 13 de abril de 2004.

A su juicio, contrario a lo sostenido por el a-quo, el tratamiento odontológico sí fue sugerido por un médico adscrito a la E.P.S. Compensar, la periodoncista Francina Escobar, perteneciente a la I.P.S. OralCoop, adscrita a Compensar. No obstante, aseguró que no se acreditó la urgencia del mismo ni la gravedad de la dolencia que implique la necesidad urgente de llevarlo a cabo para proteger la salud del paciente y menos la carencia de recursos por parte de éste para sufragar por su propia cuenta los gastos.

Concluyó diciendo que el tratamiento reclamado por el actor no está prescrito para controlar

la infección de VIH que lo aqueja y que si bien su realización mejoraría sus condiciones de salud, lo cierto es que el costo puede ser cubierto por él.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL Y FUNDAMENTOS DE LA DECISION

1. Problema jurídico

En esta oportunidad debe la Corte resolver si al peticionario, quien padece de SIDA y se encuentra afiliado a la E.P.S. Compensar, se le han vulnerado sus derechos fundamentales por la negativa de esa entidad en realizarle un tratamiento periodontal que se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud.

2. El derecho a la salud puede ser objeto de protección por vía de acción de tutela cuando se encuentra en conexidad con los derechos a la vida o a la integridad personal

La salud como derecho prestacional no es por sí mismo susceptible de ser amparado por vía de tutela, salvo, como lo ha manifestado de manera reiterada esta Corporación, que se encuentre en conexidad con otro derecho que sí ostente la categoría de fundamental, como la vida o la integridad personal, pues existen situaciones en las cuales es imposible deslindar la salud de la vida o de la integridad de una persona y la circunstancia de no prestar la atención en salud en determinados casos sería como atentar contra su propia vida⁵.

El juez constitucional debe analizar con especial cuidado cada caso en particular para determinar si existe o no violación de algún derecho fundamental y, en el evento de verificar su vulneración, entrar a protegerlo de manera inmediata. Pero, también debe el fallador tener en cuenta que, en tratándose del derecho a la vida, éste no se vulnera exclusivamente cuando con la conducta u omisión del sujeto demandado la existencia física de la persona se encuentra en peligro, sino que el concepto de vida es más amplio, hasta extenderse al ámbito de la dignidad humana. De manera indisoluble con el derecho a la vida en su dimensión humana se halla el valor jurídico también fundamental de la dignidad de la persona.

En ese orden, la vida digna del ser humano es asimismo objeto de protección a través del mecanismo de la acción de tutela. La existencia del ser humano ligada íntimamente con su dignidad como valor espiritual y moral a él inherente que se manifiesta en la

autodeterminación consciente de su propia vida conlleva a la pretensión de respeto por parte de los demás y a su reconocimiento en la sociedad.

Al respecto la Corte ha manifestado:

“La dignidad, como es sabido, equivale al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano.

Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia”⁶.

“De ahí que un concepto restrictivo de protección a la vida, que desconociera las anteriores precisiones, llevaría automáticamente al absurdo de la negación del derecho a la recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud y vida, de las personas.

d) Por tal motivo, esta Corporación ha manifestado en otras ocasiones, que la tutela puede prosperar no solo ante circunstancias graves que tengan la idoneidad de hacer desaparecer en su totalidad el derecho, sino ante eventos que puedan ser de menor gravedad pero que perturben el núcleo esencial del derecho a la vida y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente ese derecho o la calidad de vida de las personas, atendiendo cada caso específico”⁷. (Subrayas del texto original).

En efecto, la Corte ha señalado que la protección por vía de tutela se impone no solo cuando la persona se encuentra en grave peligro de perder su vida o ante circunstancias graves que tengan la virtualidad de disminuirle sus signos vitales sino también ante eventos que aunque sean de menor entidad puedan afectar su calidad de vida, en cuanto se garantiza no solo la posibilidad de existir sino de desarrollar un proyecto de vida que le permita a la persona expresar autónomamente y de manera completa sus características propias como ser

humano.

3. La protección especial a las personas que padecen del virus de inmunodeficiencia humana -VIH- y síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA-. La atención integral en salud.

Respecto a la protección de los derechos fundamentales de quienes padecen de VIH y SIDA, la jurisprudencia ha sido constante en manifestar que tiene un carácter especial y que debido a la gravedad de su enfermedad merecen una atención mayor por parte del Estado.

En efecto, la persona que se encuentra infectada por el VIH, dadas las incalculables proporciones de ese mal, ve amenazada su existencia misma, y frente a ello no puede el Estado adoptar una posición indiferente sino activa para garantizar que no se le condene a vivir en condiciones inferiores. Con tal fin debe implementar políticas y programas para, aunque no sea posible lograr una solución definitiva, por lo menos hacer menos gravosa y penosa esa enfermedad.

La Corte ha tenido la oportunidad de pronunciarse en casos de personas que padecen dicha enfermedad y ha manifestado que esa patología coloca a quien lo padece en un estado de deterioro permanente con grave repercusión sobre la vida misma, puesto que ese virus ataca el sistema de defensas del organismo y lo deja totalmente desprotegido frente a cualquier afección que finalmente termina con la muerte⁸.

La protección especial a ese grupo poblacional⁹ está fundamentada en los principios de igualdad, según el cual el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta (art. 13 C.P.) y en el de solidaridad, como uno de los principios rectores de la seguridad social (arts. 1 y 48 C.P.). Bajo esos parámetros la Corte ha manifestado que con el fin de hacer efectiva la igualdad y la dignidad humana¹⁰ de esas personas la protección que debe brindar el Estado en materia de salud debe ser integral dados los altos costos que esa enfermedad demanda y con el fin de que no se generen tratos discriminatorios¹¹. También ha sostenido que “este deber constitucional [de protección] asegura que el enfermo de SIDA reciba atención integral y gratuita a cargo del Estado, a fin de evitar que la ausencia de medios económicos le impida tratar la enfermedad y aminorar el sufrimiento, y lo exponga a la discriminación”¹².

En múltiples ocasiones esta Corporación ha concedido el amparo solicitado por personas afectadas por el VIH-SIDA cuando efectivamente se encuentran vulnerados sus derechos fundamentales y se ha puesto en riesgo su vida al no suministrarles los medicamentos¹³, complejos nutricionales¹⁴ o ante la falta de práctica de los exámenes ordenados¹⁵. Igual tratamiento se ha dado en los casos en que se ha demostrado la conexidad entre el derecho a la salud y la vida digna de quienes solicitan protección.

Cuando el medicamento o tratamiento se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud la Corte ha manifestado que si bien el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a través del P.O.S., establece los servicios de salud que deben ser prestados por las empresas promotoras de salud e indica las exclusiones, en virtud de la supremacía de la Constitución es procedente inaplicar tal reglamentación siempre que se encuentren vulnerados derechos fundamentales.

En efecto, so pena de aplicar las exclusiones las entidades no pueden, como en reiteradas oportunidades lo ha señalado esta Corporación, desconocer los derechos fundamentales de las personas. Ello ocurre cuando las empresas promotoras de salud aplican de manera estricta tales disposiciones y omiten el suministro de medicamentos o la realización de tratamientos necesarios para mantener la vida, la integridad personal o la existencia de una vida digna de la persona¹⁶.

Las condiciones que han sido determinadas por la jurisprudencia constitucional para que en casos como estos proceda el amparo son básicamente (i) que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; (ii) que se trate 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 siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; (iii) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, ni pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud; (iv) y 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 interesado¹⁷.

4. Las enfermedades periodontales en pacientes con VIH-SIDA

En el presente caso, de acuerdo con lo que obra en el expediente, se trata de una persona que tiene SIDA y a quien la entidad demandada le negó la realización de un tratamiento odontológico por padecer de periodontitis asociada a trastorno sistémico (VIH), el cual se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud, conforme lo dispone la Resolución 5261 del Ministerio de Salud.

Según el artículo 18 de dicha Resolución, por la cual se establece el Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, "...el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluyendo los que se describen a continuación (...) n) [p]rótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica".

De acuerdo con la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración¹⁸ "las enfermedades periodontales son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos (periodonto) que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares. Son enfermedades de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa (causadas por bacterias) que dependiendo de su grado de afectación las denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están afectados los tejidos que sujetan el diente. Cuando el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, se produce destrucción del hueso y ligamento que soportan y sujetan los dientes. A este grado de afectación lo denominamos periodontitis. Si la periodontitis no se trata evoluciona destruyendo todo el soporte del diente y con ello el alojamiento y pérdida del mismo". La causa de dichas enfermedades es infeccioso bacteriana, bacterias que normalmente se encuentran en la boca, alrededor de los dientes, y que si no se eliminan correctamente ganan acceso al espacio entre diente y diente y la encía llegando a colonizar ese espacio, creciendo en número y provocando la reacción inflamatoria y destructiva que define esas enfermedades. Normalmente las bacterias por sí mismas no provocan esas enfermedades, necesitan que el individuo sea susceptible, como predisposición genética y un medio

ambiente adecuado. Es más, elementos como el tabaco y el stress son factores de riesgo importantes en la colonización de esas bacterias.

El estilo de vida y la dieta que lleva el paciente pueden contribuir también a la enfermedad de las encías. De manera que una dieta de bajo contenido nutritivo puede disminuir los esfuerzos normales del cuerpo para combatir cualquier infección y las enfermedades que interfieren con el sistema inmuno-protector de la persona pueden empeorar la condición de las encías, tales como la leucemia y el SIDA en las etapas más avanzadas¹⁹.

En otras oportunidades en las que se ha solicitado tratamiento odontológico por padecer la persona de periodontitis²⁰, o por requerir implante dental²¹ la Corte ha sostenido que la ausencia del mismo vulnera los derechos a la salud y a la vida de los pacientes en cuanto se afecta la estructura ósea, se dificulta la masticación, se compromete la estabilidad de los dientes y se causa dolor en las mandíbulas, y, si bien la vida misma no se encuentra en juego, la salud y la integridad personal del paciente sí se ven comprometidas. A pesar de que en los casos decididos mediante sentencias T-1276 de 2001 y T-543 de 2003 se negaron las tutelas, ello obedeció a que los accionantes no carecían de capacidad económica para costear el tratamiento. Sin embargo, allí se sentó doctrina sobre el tema, la cual fue recogida en la Sentencia T-849 de 2003, según la cual “de cumplirse con los requisitos establecidos por la jurisprudencia para inaplicar las normas del P.O.S., es preciso tener en cuenta que la periodontitis, es una enfermedad grave con consecuencias serias para la salud y la integridad de quien la padece y no recibe tratamiento oportuno. Igualmente se hizo énfasis en el carácter funcional y no estético del tratamiento correspondiente”.

Ahora bien, los pacientes que tienen VIH-SIDA se encuentran psicológicamente afectados y presentan angustia, miedo, rechazo y depresión que puede afectar su sistema inmunológico. Por ello es importante restaurar protésicamente a ese grupo de personas puesto que al realizar el tratamiento y devolver la función perdida se contribuye a mejorar su estado psicológico, a recuperar su autoestima y a aumentar sus hábitos alimenticios, cuestiones que repercuten en el fortalecimiento de su sistema inmunológico²².

5. El caso concreto

Como ya se anotó de acuerdo con la Resolución 5261 de 1994 las prótesis, ortodoncia y el tratamiento periodontal en la atención odontológica se encuentran excluidos del P.O.S. Sin

embargo, si con la falta de atención médica y especializada se vulneran derechos fundamentales no solo por atentar contra la vida sino contra la integridad personal y física de los usuarios en salud, la Corte ha permitido inaplicar dichas disposiciones²³.

Veamos si en el caso objeto de análisis se cumplen con las condiciones señaladas por la jurisprudencia para inaplicar la reglamentación que excluye el tratamiento:

En primer término, no hay duda, conforme a lo expuesto, que la periodontitis a pesar de que no afecta la vida misma, sí perjudica la salud del actor, su integridad física, lo cual conlleva a que su vida digna resulte comprometida. Por otra parte, es un tratamiento que, como en efecto, lo reconoció el ad quem fue prescrito por un médico adscrito a Compensar E.P.S., entidad a la cual se encuentra afiliado el peticionario y el que no es susceptible de ser reemplazado por otro.

Finalmente, contrario a lo sostenido por los falladores de instancia, esta Corporación considera que el paciente no tiene capacidad económica para sufragar el costo del tratamiento.

En efecto, el actor aduce que sus ingresos se limitan tan sólo a la mesada pensional que recibe por parte de AIG Colombia Seguros de Vida, la cual asciende a la suma de \$358.000²⁴, sin descontar las deducciones correspondientes a salud. Aunque adujo vivir con sus padres, hay que tener en cuenta que, según afirmó, colabora con \$100.000 para el arrendamiento, es una persona que tiene una enfermedad catastrófica que per se exige mayores gastos (medicamentos, alimentación, citas médicas, etc.) y ha perdido gran parte de su capacidad laboral, razón por la cual se encuentra pensionado por invalidez.

Además de lo anterior, hay que agregar que la actitud de la entidad demandada implica desconocimiento de la obligación que tienen las E.P.S. de prestar una atención integral a los pacientes afectados con VIH-SIDA. Así lo dispone el Decreto 1543 de 1997 por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), el cual en su artículo 9 señala que “[l]a atención integral a las personas asintomáticas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y enfermas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), de acuerdo con el criterio del equipo de salud y con sujeción a las normas técnico administrativas que expida el Ministerio de Salud,

podrá ser de carácter ambulatorio, hospitalario, domiciliario o comunitario y tendrá su acción en las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación. Esta incluirá los medicamentos requeridos para controlar la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces, para mejorar la calidad de vida de la persona infectada”.

En las circunstancias anotadas la vinculación entre los derechos a la vida, a la integridad personal y el derecho a la salud es clara por cuanto la presencia de una enfermedad periodontal en una persona que tiene una enfermedad terminal desmejora notablemente su calidad de vida y su estado psicológico. Por ello resulta evidente la necesidad de proceder a la realización del tratamiento odontológico prescrito por el médico. Para tal fin se revocarán los fallos de instancia y se concederá el amparo deprecado. Se ordenará a la demandada que lleve a cabo el tratamiento odontológico al actor y que le asiste el derecho de repetir por los costos adicionales en que incurra contra el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA.

IV. DECISION

Con base en las expuestas consideraciones, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR los fallos proferidos por los juzgados 49 Penal Municipal de Bogotá, D.C., y 55 Penal del Circuito de la misma ciudad que negaron la tutela incoada por Alvaro Cruz Corredor y, en su lugar, CONCEDER el amparo deprecado.

Segundo.- ORDENAR a Compensar E.P.S. que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta Sentencia, autorice y lleve a cabo al actor el tratamiento odontológico ordenado por el médico tratante y le preste la atención integral necesaria.

Así mismo, se declara que le asiste derecho a la E.P.S. Compensar de repetir contra el FOSYGA por lo que pague en cumplimiento de lo establecido en la presente sentencia.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME CORDOBA TRIVIÑO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Folios 5 y 6 del cuaderno de primera instancia.

2 Folio 19 del cuaderno de primera instancia.

3 Folio 20 del cuaderno de primera instancia.

4 Folio 22 del cuaderno de primera instancia.

5 Al respecto pueden consultarse las sentencias T-395 del 3 de agosto de 1998 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), T-389 del 17 de abril de 2001 y T-576 del 16 de julio de 2003 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra).

6 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia SU-062 del 4 de febrero de 1999 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa).

7 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-941 del 24 de julio de 2000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero).

8 Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-505 del 28 de agosto de 1992 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz) y T-271 del 23 de junio de 1995 (M.P. Alejandro Martínez Caballero).

9 Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-484 del 11 de agosto de 1992 (M.P. Fabio Morón Díaz), T-505 de 1992, ya citada, T-185 del 28 de febrero de 2000 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo), T-1181 del 4 de diciembre de 2003 (M.P. Jaime Araujo Rentería), T-010 del 15 de enero de 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) y T-260 del 17 de marzo 17 de 2004 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), entre muchas otras.

10 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-505 de 1992, ya citada.

11 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia SU-256 del 30 de mayo de 1996 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa).

12 Cfr. Corte Constitucional. T-1283 del 3 de diciembre de 2001 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

13 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-113 del 21 de febrero de 2002 (M.P. Jaime Araujo Rentería).

14 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-259 del 15 de abril de 2002 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra).

15 Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-271 del 23 de julio de 1995 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), T-919 del 9 de octubre de 2003 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-036 del 26 de enero de 2004 (M.P. Rodrigo Escobar Gil) y T-453 del 10 de mayo de 2004 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), entre otras.

16 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-296 del 11 de abril de 2003.

17 Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-560 del 6 de octubre de 1998 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa), T-108 del 22 de febrero de 1999 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz), T-170 del 8 de marzo de 2002 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-244 del 5 de abril de 2002, T-667 del 15 de agosto de 2002 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett) y T-919 de 2003, ya citada, entre otras.

18 Tomado de la página de internet de SEPA, Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (www.sepa.es).

19 Tomado de las páginas de internet: www.apo.com.ar/e-periodon2htm, www.periodoncia.com.ar. y www.sepa.es.

20 Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-1276 del 30 de noviembre de 2001 (M.P. Alvaro Tafur Galvis), T-543 del 9 de julio de 2003 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) y T-849 del 25 de septiembre 2003 (M.P. Alvaro Tafur Galvis).

21 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-576 del 16 de julio de 2003 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra).

22 Ver sobre el punto el artículo “Importancia de la restauración protésica en pacientes VIH/SIDA proporcionado por especialistas de la Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. Servicio de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas (SAPEI) (www.odontologia-online).

23 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-576 de 2003, ya citada.

24 Según información suministrada por esa compañía de seguros (folio 53 del cuaderno de primera instancia).