

Sentencia T-940/12

DIGNIDAD HUMANA Y SERVICIO PUBLICO ESENCIAL DE SALUD-Consagración constitucional

DIGNIDAD HUMANA-Objetos de protección

DERECHO A LA SALUD-Coadyuva a la realización de la dignidad humana y existencia en condiciones dignas

DERECHO A LA SALUD-Prestación como servicio dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud

DERECHO A LA SALUD EN CONSONANCIA CON LA DIGNIDAD HUMANA-Doble connotación

DERECHO A LA SALUD-Facetas

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Principio de integralidad

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Contenido dentro de los niveles esenciales que de manera forzosa garantiza el derecho a la salud

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Tratamientos médicos no incluidos en el POS

DERECHO A LA SALUD-Deber de atención de EPS a pacientes cuando médico o IPS no vinculados a su red de servicios ha prescrito determinado tratamiento

DERECHO A LA SALUD Y PROCURA DE EXISTENCIA EN CONDICIONES DIGNAS-Prescripción de servicio médico debe entenderse bajo un criterio flexible que no torne el requisito en impedimento injustificado para acceder al servicio de salud

DERECHO A LA SALUD Y DIGNIDAD HUMANA-Tratamientos de salud oral de usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud y de regímenes especiales

DERECHOS A LA SALUD Y LA VIDA DIGNA-Perdida de toda o parte de la dentadura siendo necesaria la reposición de piezas dentales faltantes mediante tratamientos odontológicos especializados para restablecer el desarrollo de funciones corporales socavadas por tales padecimientos

DERECHO INTEGRAL DE SALUD-Tratamientos de ortodoncia

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Omisión de valoración médica para confirmar o desvirtuar tratamiento odontológico prescrito por médico particular

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Valoración de salud oral del paciente y realización de tratamiento odontológico que conduzca a reponer la dentadura

DERECHOS A LA SALUD, A LA VIDA DIGNA Y A LA SEGURIDAD-Valoración por odontólogo especialista a fin de prescribir tratamiento de salud oral prescrito por médico particular

Referencia: expediente T-3555943

Acción de tutela instaurada por Miguel Antonio Casas Ángel contra la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana.

Procedencia: Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

Magistrado Ponente: NILSON PINILLA PINILLA

Bogotá, D. C., trece (13) de noviembre de dos mil doce (2012)

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Alexei Julio Estrada, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En la revisión del fallo proferido en segunda instancia por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en junio 25 de 2012, con ocasión de la acción de tutela presentada por el señor Miguel Antonio Casas Ángel contra la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana.

El expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión que hizo la mencionada Sala, en virtud de lo ordenado por el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991. La Sala de Selección Número Siete de la Corte, en auto de julio 26 de 2012, escogió el asunto de la referencia para su revisión.

I. ANTECEDENTES

El señor Miguel Antonio Casas Ángel presentó acción de tutela contra la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social y a la dignidad humana.

A. Hechos y relato contenidos en la demanda.

1. Como fundamento fáctico de la acción incoada, el señor Miguel Antonio Casas Ángel afirmó que trabajó durante 20 años y 6 meses para la Fuerza Aérea Colombiana (en adelante FAC), entidad que lo pensionó en febrero 28 de 1998.

2. Expuso que, en virtud de lo anterior, la Dirección de Sanidad de la FAC es la encargada de prestarle el servicio de salud, el cual se le ha venido brindando en el dispensario médico de dicha entidad.

3. Sostuvo que en febrero del año en curso acudió a la Asociación Nacional de Usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares (Asusalud M. P.), a fin de ser asesorado respecto de la prestación del servicio de odontología especializada, sin que obtuviera una respuesta favorable a su solicitud.

4. Aseveró que, ante la falta de atención y debido a los “constantes dolores y dificultades odontológicas” que padecía, acudió en marzo 5 de 2012 a un odontólogo particular, quien después de valorarlo le prescribió “prótesis parcial fija, metal cerámica inferior derecha siete piezas. Prótesis parcial fija inferior izquierda cuatro unidades. Siete coronas temporales en acril jet. Prótesis total superior dientes ISOSIT acril alto impacto” (f. 10 cd. inicial).

5. Apoyado en tal concepto y en radiografías que registraban su padecimiento, en marzo 14 del presente año solicitó por escrito a la Dirección de Sanidad de la FAC que se le prestara el servicio especializado de odontología que requería, pues padecía fuertes dolores derivados de la falta de tratamiento.

6. Narró que su solicitud fue negada por la Dirección accionada en marzo 21 siguiente, bajo el argumento de que el “tratamiento solicitado, rehabilitación oral e implantología no está contemplado en el Acuerdo de Tratamiento de Ortodoncia Rehabilitación Oral e Implantología según el Acuerdo 002 de 2001” (f. 11 ib.).

7. Sostuvo que “la Dirección de Sanidad de la FAC [l]e está negando el tratamiento

odontológico que requier[e] con suma urgencia para mejorar [su] calidad de vida, ya que frecuentemente se [l]e inflaman las encías, formándo[l]e placas y llagas que duran días y semanas sin sanar, dificultándo[l]e ingerir [sus] alimentos tranquilamente” (ib.), añadiendo que no tiene capacidad económica para sufragar dicho tratamiento, pues el dinero que recibe es insuficiente, incluso, para cubrir sus necesidades básicas.

8. Por lo anterior, solicitó que se tutelaran sus derechos a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad humana y, en consecuencia, se ordenara a la Dirección de Sanidad de la FAC, que en un término no mayor a 48 horas, autorizara el tratamiento odontológico que le fue prescrito, además, que se le brindase la atención y el tratamiento integral que de allí se derive (ib.).

B. Respuesta de la entidad accionada.

Mediante escrito radicado en mayo 23 de 2012, la Dirección de Sanidad de la FAC contestó la acción impetrada solicitando que se declarara su improcedencia, para efectos de lo cual expuso que “en el caso señalado en ningún momento se ha vulnerado los derechos fundamentales del señor Casas ya que se le ha prestado en forma oportuna el servicio de salud integral, practicado los tratamientos especializados requeridos, entrega de medicamentos, etc., siendo atendido en igualdad de condiciones a todos los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional dentro del más amplio respeto a la dignidad humana, solamente no se le ha autorizado el tratamiento de rehabilitación oral e implantología por expresa prohibición legal” (f. 26 ib.).

Como sustento de lo anterior, expuso que el Sistema de Salud de la Fuerza Pública cuenta con una normatividad propia y un Plan de Servicios de Sanidad diferente al Plan Obligatorio de Salud general, dispuesto en el Acuerdo N° 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.

Añadió que el referido acuerdo excluyó expresamente del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial “las actividades, intervenciones y procedimientos que hagan parte de tratamientos de infertilidad, ortodoncia, rehabilitación oral e implantología oral”, los cuales son prestados por los establecimientos de sanidad militar, establecimientos de sanidad policial y Hospital Militar Central como planes complementarios, en los términos señalados en el artículo 35 del Decreto 1795 de 2000 y el artículo 29 de la Ley 352 de 1997 (f. 24 ib.).

En virtud de tal normatividad, el Consejo Superior de Salud de las FFMM y la Policía Nacional expidió el Acuerdo 023 de 2003, por el cual se estableció el Plan Complementario de Salud en tratamientos de ortodoncia, rehabilitación oral e implantología, cuyos artículos 6,7 y 8 excluyen los tratamientos pretendidos.

Así las cosas, la Dirección de Sanidad de la FAC “no puede conceder aquello para lo cual no ha sido facultada, pues de ser así recaería responsabilidad legal en los funcionarios que desconozcan la normatividad vigente”, agregando que dicha Dirección “no puede autorizar aquello para lo cual no está facultada y que se encuentra expresamente excluido del plan de beneficios del SSFFMM” (f. 25 ib.).

C. Documentos relevantes cuyas copias se aportan.

- Radiografía panorámica de maxilares superior e inferior del accionante, realizada en el consultorio del odontólogo Francisco A. Castellón en marzo 5 de 2012.

- Petición presentada por el señor Miguel Antonio Casas Ángel ante el “Subsistema de Salud de la Fuerza Aérea”, en la que solicita “la ejecución de mi tratamiento odontológico, el cual estoy necesitando con suma urgencia para mejorar mi calidad de vida, ya que no tengo capacidad de pago para costear el tratamiento” (f. 4 ib.).

- Respuesta de la Dirección de Sanidad de la FAC a la petición presentada por el actor en marzo 5 de 2012, en la que se le informa que no es posible prestarle el tratamiento solicitado (rehabilitación oral e implantología), por cuanto no está contemplado en el acuerdo N° 002 de 2001, agregando que “no se anexan documentos donde se manifiesten las causales para la autorización de los tratamientos como son: malformaciones congénitas y síndromes asociados a los mismos, tratamiento requerido como parte de la etapa prequirúrgica, accidentes de trabajo o enfermedad profesional o enfermedades catastróficas” (f. 5 ib.).

- Comprobante de pago de nómina de pensionados, de enero 25 de 2012, en el que se registra el pago neto de \$ 923.148 a favor del señor Miguel Antonio Casas Ángel, una vez efectuado un descuento por pago al Sistema de Salud de las FF.MM. y otro por un embargo decretado por el Juzgado 15 de Familia de Bogotá (f. 6 ib.).

- Comprobante de pago de nómina de pensionados, de abril 20 de 2012, en el que se registra

el pago neto \$1.030.768.63 a favor del señor Miguel Antonio Casas Ángel, una vez efectuado un descuento por pago al Sistema de Salud de las FF.MM. y otro por un embargo decretado por el Juzgado de Familia 15 de Bogotá (f. 8 ib.).

- Carné de afiliación indefinida del actor a los servicios de salud de la Dirección General de Sanidad Militar y cédula de ciudadanía del demandante (f. 9 ib.).

II. ACTUACIÓN PROCESAL.

A. Sentencia de primera instancia.

En fallo de mayo 30 de 2012, la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, negó el amparo deprecado, al considerar que en el caso bajo estudio no se configuraban varios de los requisitos dispuestos por la jurisprudencia para acceder a tratamientos odontológicos no POS, puesto que "...no hay prueba que demuestre que la ausencia del tratamiento odontológico afecte gravemente su salud o la vida digna, toda vez que el concepto odontológico que allegó no dice nada al respecto, además de que el profesional odontólogo no es adscrito a la entidad accionada" (f. 31 ib.).

B. Impugnación.

Oportunamente, mediante escrito de junio 5 de 2012, el demandante apeló el fallo de primera instancia, solicitando su revocatoria al argumentar que allegó radiografías que demuestran su padecimiento y que, si se requieren más pruebas científicas, se encontraba en disposición de realizarlas, pues estaba en incapacidad económica para efectuarlas por su propia cuenta.

c. Sentencia de segunda instancia.

En fallo de junio 25 de 2012, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia confirmó la decisión del a quo, ya que "surge claro que el solicitante no cumple a cabalidad las anteriores preceptivas constitucionales, como quiera que la prescripción... se emitió por un profesional no adscrito a la Dirección de Sanidad de la Institución accionada", razón por la cual "no resultan atendibles las razones de la apelación, lo que conduce a confirmar la sentencia de

primer grado” (fs. 8 y 9 cd. 2).

D. Actuación dentro del trámite de revisión.

Mediante oficio OPT-A-699 de octubre 30 de 2012, se solicitó al Director del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que, “en el término de tres días hábiles a partir del recibo de la correspondiente notificación, y teniendo en cuenta el diagnóstico y la prescripción odontológica expedida al accionante en el caso de la referencia” (f. 10 cd. Corte), contestara a esta corporación lo siguiente:

“1. ¿El tratamiento prescrito al actor es el apropiado para suplir las deficiencias dentales que padece?

2. ¿Existe dentro del ámbito odontológico algún tratamiento análogo, menos costoso y que tenga similares características de efectividad y calidad a los que le prescribieron al señor Miguel Antonio Casas Ángel por el profesional a quien él acudió de su iniciativa?

Al efecto, se le enviará copia de lo pertinente y de la radiografía que obra en el expediente, y se le pedirá que explique su respuesta, indicando si una u otra alternativa se encuentra dentro del Plan de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía o dentro del Plan Obligatorio de Salud.”

En respuesta a dicho requerimiento, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, mediante escrito allegado en octubre 31 de 2012, dio contestación a esta corporación afirmando que en el material remitido “no hay un documento de la historia clínica odontológica del paciente en Sanidad de la Fuerza Aérea, ni del doctor Castellón donde se establezca el estado periodontal, endodóntico del paciente; lo anterior es necesario para establecer el diagnóstico y pronóstico forense y resolver el cuestionario planteado... con base en lo descrito se concluye: Es pertinente para dar respuesta a su solicitud, la presencia del señor Miguel Antonio Casas Ángel en esta institución para el examen clínico odontológico forense con radiografía panorámica digital actualizada... Es pertinente el documento de la historia clínica completa de sanidad de Fuerza Aérea como la del doctor Castellón con el diagnóstico integral” (f. 12 ib.).

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Primera. Competencia.

Compete a la Corte Constitucional analizar en Sala de Revisión, el fallo proferido dentro de la acción de tutela en referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. Lo que se analiza.

Corresponde a esta Sala determinar si la entidad accionada conculcó los derechos fundamentales invocados por el actor, como consecuencia de su negativa a brindarle el tratamiento de salud oral que le fue prescrito por un médico particular.

Para tal efecto, se analizarán varios aspectos determinantes para la resolución del caso, concretamente lo atinente a (i) la dignidad humana dentro del ordenamiento jurídico colombiano; (ii) el carácter integral del derecho a la salud; (iii) la prescripción de un tratamiento médico ajeno a los servicios a los que se encuentra afiliado el usuario; (iv) el otorgamiento de tratamientos de salud oral por vía jurisprudencial y (v) la solución al caso concreto.

Tercera. La dignidad humana en el ordenamiento jurídico colombiano.

La consagración constitucional de la dignidad humana como fundamento del Estado colombiano debe repercutir en todas las actuaciones que emanan de las autoridades, así como de servicios públicos esenciales como la salud, cuya prestación debe garantizar.

Como ya ha hecho carrera en la jurisprudencia de esta corporación, la dignidad humana, como entidad normativa, puede comprender tres objetos concretos de protección: (i) la autonomía o posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como se quiera); (ii) la presencia de ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien) y (iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).

Desde la perspectiva de la funcionalidad del concepto, la dignidad humana se ha entendido con una triple naturaleza de derecho fundamental, principio y valor. A grandes rasgos, la dignidad humana como derecho fundamental implica la correlatividad entre la facultad de exigir su realización en los ámbitos a los que atañe y el deber de propiciarlos; como principio

puede entenderse como una de los fundamentos que dieron origen a la aparición del Estado colombiano de hoy, así como un mandato de optimización, cuya realización se debe propender en la mayor medida posible; finalmente, como valor, la dignidad representa un ideal de corrección al que tiende el Estado y que le corresponde preservar.

Así las cosas, la importancia y la realización de la dignidad humana en el Estado colombiano deben ser superlativas, en tanto constituye una de las bases y de los presupuestos ontológicos para su existencia, siendo piedra angular para el desarrollo del contenido de otros derechos fundamentales y deberes estatales y particulares dispuestos en la carta.

En este orden de ideas, la Corte ha ligado el concepto de dignidad a otros, permitiendo con ello cualificar su contenido de manera tal que la realización de aquel se propicie en la mayoría de escenarios posibles dentro de la realidad. Tal es el caso del derecho a la salud, el cual debe ser entendido, ya no solo como un derecho o servicio con el que se pretende la preservación de la existencia, sino como un derecho fundamental que coadyuva a la realización de la dignidad humana y de la existencia en condiciones dignas. Así lo ha dispuesto esta Corte, entre otras, en la sentencia T-1271 de diciembre 18 de 2008, M.P. Mauricio González Cuervo, en la que se señaló:

“Ha de advertirse que la protección constitucional del derecho a la salud no se circunscribe a los eventos en los que el derecho a la vida o a la integridad física se encuentren directamente comprometidos. El concepto de vida no se restringe a la existencia biológica del ser, ya que incorpora el valor de la dignidad. Por ello, resulta inaceptable someter a una persona que ve vulnerados sus derechos, entre ellos el de la salud, a tener que tolerar graves afecciones, o a soportar dolores insufribles, al impedírsele por un tiempo prolongado e indefinido el acceso efectivo y oportuno a los medios que aseguren una mejoría en su existencia. Por eso, la Corte en sentencia T-171 de 2003 sostuvo que el derecho a la salud se entiende como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica y funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”. La materialización del derecho a la salud supone una atención integral, que se inicia con los cuidados y atenciones básicas requeridas por la persona enferma, pasando por el suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, práctica de procesos de rehabilitación, toma de

exámenes de diagnóstico, hasta el seguimiento médico pertinente, y todo ello en procura del pleno restablecimiento de la salud del paciente. Ahora bien, si por alguna causa la patología que afecta al enfermo no es susceptible de mejorarse, se deben adoptar las medidas médicas necesarias para mitigar tales síntomas.”

Cuarta. El derecho fundamental a la salud. Su prestación como servicio dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, según proclama el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en New York a mitad de 1946. Dicha definición ha sido acogida y desarrollada por la jurisprudencia constitucional, en la que se ha reconocido que la salud comporta todos aquellos aspectos que inciden en la configuración de la calidad de vida del ser humano, lo cual implica, de suyo, un reconocimiento a la trascendencia de los aspectos físico, psíquico y social dentro de los cuales conduce su existencia.

Verbigracia, en sentencia T-307 de abril 19 de 2006, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, esta Corte argumentó: “La salud no equivale únicamente a un estado de bienestar físico o funcional. Incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos estos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. El derecho a la salud se verá vulnerado no sólo cuando se adopta una decisión que afecta el aspecto físico o funcional de una persona. Se desconocerá igualmente cuando la decisión adoptada se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud.” (No está en negrilla en el texto original.)

4.2. Así, a fin de garantizar un estado de cosas semejante al descrito anteriormente, esta corporación ha observado, a partir de lo normado en el artículo 49 superior, en consonancia con la dignidad humana, que la salud dentro del ordenamiento jurídico nacional goza de una doble connotación, en tanto servicio público esencial¹ y como derecho fundamental².

Tal dualidad del concepto de salud ha permitido una retroalimentación entre sus alcances como derecho fundamental y como servicio público, en tanto el servicio ha debido ajustarse al contenido propio que se le ha reconocido como derecho y este, a su vez, debe ejercerse

dentro de los parámetros dispuestos en la regulación del servicio, siempre que ellos se ajusten al desarrollo constitucional dado al derecho fundamental.

Como servicio público, dimana claramente de la redacción misma del artículo 49 superior, que su prestación debe estar orientada por los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, a los cuales la Ley 100 de 1993 agregó los de integralidad, unidad y participación, estando en cabeza del Estado la garantía de dichos principios, así como la organización, dirección y reglamentación del servicio público de salud, en tanto servicio esencial, ligado íntimamente a la dignidad humana.

Como derecho, cabe recordar que, en principio, a la salud no le fue reconocido un carácter fundamental per se, que permitiera su exigibilidad directa por vía de tutela, pues se excluía tal característica bajo el argumento de ser un derecho prestacional, procediendo a su amparo únicamente en los eventos en que se observaban vulnerados conexamente derechos fundamentales como la vida y la integridad personal.

Posteriormente, la corporación observó que la fundamentalidad del derecho no podía depender de la manera como se hacía efectivo, sino de que el constituyente lo hubiese elevado a dicho rango, lo cual, en el caso del derecho a la salud, podía constatarse fácilmente en cuanto derecho propiciador de las condiciones de dignidad necesarias para la existencia humana, razón suficiente para protegerlo directamente en sede de tutela.

4.3. Adicionalmente, se ha realizado que el derecho a la salud tiene una “naturaleza compleja tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general, complejidad que implica a efectos de garantizar el goce efectivo del mismo que esté supeditado a los recursos materiales e institucionales disponibles”³.

La comentada complejidad de este derecho ha permitido observar que su garantía supone varias facetas⁴, con la finalidad de lograr el aludido estado de bienestar físico, psíquico y social. Por una parte, es posible identificar un factor de prevención, con el cual se busca evitar la enfermedad, resultando pertinente no solo la prestación de los servicios médico-científicos idóneos, sino también la puesta en marcha de políticas educativas, que incentiven

en la población la realización de prácticas y la consolidación de hábitos tendientes a la conservación de la salud, lo que además es desarrollo de lo estatuido en el inciso 5° del artículo 49 superior.

Así mismo, se concibe una faceta de rehabilitación o de restablecimiento de la salud, en la que es posible distinguir una fase reparadora, con la que se procura la eliminación de la perturbación a la salud (curación de la enfermedad o del traumatismo), y otra faceta de mitigación o paliativa, cuyo objetivo es morigerar los efectos negativos que pudieren quedar.

Bajo esta premisa, que supone la complejidad de servicios que deben ser prestados para la efectividad plena del derecho a la salud, esta Corte ha resuelto acoger los argumentos expuestos en la Observación Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la que se destacó la necesidad de que la prestación de servicios de salud se sujete a los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, a fin de lograr “el disfrute del más alto nivel posible de salud”⁵, lo cual implica una mayor exigencia para los prestadores del servicio y para el Estado, como garante último de la efectividad del derecho.

En este escenario, la jurisprudencia ha desarrollado el principio de integralidad en el Sistema de Seguridad Social en Salud, que permita lograr el disfrute de ese “más alto nivel posible de salud”. Así, en la sentencia T-760 de 2008 (julio 31, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), esta Corte sostuvo (no está en negrilla en el texto original):

“Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales⁶ y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante.

Al respecto ha dicho la Corte que ‘(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, 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 paciente⁷ 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’.”

8

4.4. De lo anterior se infiere que la práctica de los procedimientos, inicialmente para llegar al diagnóstico o identificación de las alteraciones de la salud y así determinar científicamente el tratamiento adecuado e iniciarlo con la prontitud que se requiera, constituyen una obligación para todos los que deben asumir la prestación del servicio indicado a cada usuario, quien a su turno tiene el derecho a que tales servicios le sean prestados con calidad y de manera oportuna.

Así, “el derecho al diagnóstico se encuentra contenido dentro de los ‘niveles esenciales’ que de manera forzosa ha de garantizar la organización estatal en el caso del derecho a la salud. Su importancia adquiere una particular dimensión dado que su eventual vulneración obstaculiza en la práctica el acceso a los servicios y prestaciones establecidas para los regímenes contributivo y subsidiado.” 9

4.5. Ahora bien, resulta pertinente considerar los eventos en que, por virtud de la atención médica prestada, el procedimiento prescrito hacia el diagnóstico no está incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud, frente a lo cual es adecuado recordar lo dispuesto en la precitada sentencia T-760 de 2008, donde se abordó el asunto de los tratamientos médicos en general que no estaban incluidos en el POS (no solo acerca de los exámenes para el diagnóstico). En dicha sentencia se fijaron cuatro criterios para que el juez de tutela concediera o no las pretensiones de tal naturaleza:

“i) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna.

ii) Que se trate de un procedimiento, tratamiento o medicamento que no pueda ser sustituido por otro previsto en el POS, o que existiendo éste no tenga la misma efectividad que el

excluido y sea necesario proteger el mínimo vital del paciente.

iii) Que la orden del tratamiento, procedimiento o suministro del medicamento provenga de un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud -EPS- a la que se encuentre afiliado el accionante.

iv) Que el enfermo acredite que no puede sufragar el costo del procedimiento, tratamiento o medicamento y, además, no tenga acceso a otro sistema o plan de salud para conseguirlo, v. gr. contrato de medicina prepagada o planes de salud ofrecidos por determinadas empresas a sus empleados.”¹⁰

Quinta. El deber de atención de las EPS a los pacientes cuando un médico o una IPS no vinculados a su red de servicios ha prescrito un determinado tratamiento.

Respecto del requisito de que la prescripción provenga del médico tratante adscrito a la EPS a la que está afiliado el paciente, se debe precisar que en la misma sentencia T-760 de 2008 se determinó que, en los eventos en que existiere un concepto de un médico no adscrito a la empresa prestadora del servicio, pero se trate de un profesional reconocido, que hace parte del Sistema de Salud, “corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión y, si no se desvirtúa el concepto del médico externo, atender y cumplir entonces lo que éste manda”.

Adicionalmente, en ese fallo también se destacó que, ante el incumplimiento de la empresa prestadora del servicio y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud dispuesto por el médico, así sea externo, sin ser indispensable que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva.

En este punto, debe resaltarse que la jurisprudencia constitucional más reciente ha delineado que, aún en los casos en los que no existe una prescripción específica de un determinado tratamiento o servicio médico (incluido o no en el POS), es factible proceder al amparo del derecho y a la concesión de lo solicitado cuando dimane claro de los hechos alegados, la

incidencia que ellos tienen en el resarcimiento de la dignidad humana y el derecho a la vida del accionante.

Es de tal magnitud la relación entre la integralidad del servicio y la dignidad humana, que en fallo T-212 de marzo 28 de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez, se concedió el suministro de pañales al actor, que no habían sido prescritos por su médico tratante, hacia lo cual se consideró: "...la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital... Es posible concluir entonces que, hay eventos en los que es necesario que el juez de tutela ordene a la EPS accionada que preste un determinado tratamiento o suministre determinados medicamentos o insumos, que resultan de vital importancia para el paciente o bien porque de ellos depende su vida, o bien porque sin ellos se vulneran sus derechos fundamentales como la dignidad humana, y que no están incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, tal y como lo estableció la jurisprudencia anteriormente citada, que resulta plenamente aplicable a los casos bajo estudio."

De lo expuesto anteriormente, es posible colegir que la prescripción del servicio médico cuya prestación se solicita en sede de tutela, debe entenderse bajo un criterio flexible, que no torne el requisito en un impedimento injustificado para acceder al servicio de salud. En contraste, será la necesidad del servicio médico la que marque la pauta para su concesión, necesidad que en ocasiones no resulta atendida por la EPS de la afiliación del accionante, lo cual no obsta para que el juez de tutela, observando las apremiantes circunstancias, le conceda las pretensiones al demandante, a fin de garantizar su derecho a la salud y procurarle una existencia en condiciones dignas.

Sexta. Tratamientos de salud oral en la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

6.1. Dentro del desarrollo jurisprudencial que esta corporación ha efectuado de los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana, especiales consideraciones se han esbozado en torno a los tratamientos de salud oral, que requieren los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud y de los regímenes especiales.

6.2. En algunas decisiones esta Corte ha tutelado los derechos a la salud y a la vida digna de las personas que, debido a diversas circunstancias, perdieron toda o parte de su dentadura,

siendo necesaria la reposición de las piezas dentales faltantes mediante la práctica de determinados tratamientos odontológicos especializados, que permiten restablecer el desarrollo de funciones corporales socavadas por tales padecimientos.

En este sentido, ante los argumentos que suelen exponer las entidades accionadas, relativos al carácter cosmético de los procedimientos odontológicos prescritos para superar tal carencia, la Corte ha manifestado que, si bien ellos pueden generar este tipo de efectos benéficos sobre la apariencia de los pacientes, no debe desconocerse que esa no es su única utilidad, puesto que su principal finalidad ha sido, en los casos examinados, superar las deficiencias funcionales que se generan a raíz del padecimiento diagnosticado.

Así, la Corte ha expuesto que a pesar de que la vida misma del paciente pueda no estar bajo inminente amenaza ante la falta de práctica del tratamiento prescrito, su salud y dignidad pueden ser afectadas, en cuanto tal omisión impide llevar a cabo adecuadamente determinadas funciones corporales que inciden directamente en su calidad de vida, tales como la masticación y la digestión.

Para sustentar dicho argumento ha sido suficiente para este tribunal recordar que la cavidad bucal es la vía natural a través de la cual los seres humanos ingerimos alimentos, que son transformados mediante el proceso masticatorio en bolo alimenticio, el cual es digerido posteriormente por el aparato digestivo a través de un complejo proceso fisiológico que tiene como fin último la absorción óptima de los nutrientes y la energía necesarios para el sustento de la vida.

Dicho proceso masticatorio es posible, en mayor medida, gracias a la existencia de dentadura en las personas, que permite la trituración adecuada de los alimentos. Por esta razón, la ausencia de alguna o varias de las piezas que la componen afecta sobremanera dicho proceso, en tanto cada pieza dental cumple una determinada función, según el perfecto diseño natural del cuerpo humano.

6.3. Así, esta corporación ha ordenado la realización de tratamientos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud que, de no ser practicados, repercutirían negativamente, en los términos antes referidos, en el disfrute de los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad.

Verbigracia, en sentencia T-1276 de noviembre 30 de 2001, M P. Álvaro Tafur Galvis, esta Corte abordó el caso de una persona que solicitaba prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en atención odontológica, pues había sufrido fracturas en su rostro y la pérdida de 11 dientes del maxilar inferior, como consecuencia de un accidente de tránsito en el Municipio de Sahagún (Córdoba).

El accionante de inicialmente había sido atendido e intervenido quirúrgicamente por sus fracturas en el rostro hasta agotar los topes del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), quedando pendiente la rehabilitación dental que requería. En esta sentencia, la Corte rechazó el argumento de la accionada según el cual el tratamiento solicitado tenía carácter netamente estético. Al efecto consideró:

“En relación con el asunto sub exámine observa la Sala, que si bien la vida misma del demandante no está en juego, su salud e integridad personal eventualmente pueden resultar afectadas, por la ausencia de las piezas dentales de su maxilar inferior sin que pueda predicarse un carácter simplemente estético de tal reclamación, pues se evidencia que la carencia de los mismos, compromete aspectos funcionales de su aparato masticatorio y que además el suministro de la prótesis maxilar fue recomendado por especialistas adscritos a la entidad accionada”

Así mismo, en sentencia T-004 de enero 15 de 2008, M. P. Mauricio González Cuervo, la Corte estudió el caso de una mujer que solicitaba que se le practicara una cirugía ortognática y un tratamiento de rehabilitación oral, debido a dolores recurrentes, náuseas y una ostensible dificultad para masticar e ingerir alimentos, con ocasión de la maloclusión clase III que presentaba y la ausencia de múltiples piezas dentales en sus maxilares superiores e inferiores.

En este caso la Corte accedió a lo solicitado y argumentó que “no obstante que las dificultades de salud oral que padece la demandante no ponen en juego la vida misma de la peticionaria, su salud, integridad personal y calidad de vida sí se encuentran seriamente afectadas por la dificultad que padece para la masticación y la ingestión de alimentos. La falta de varias piezas dentales en sus maxilares superiores e inferiores y la descompensación mandibular que presenta, generan un problema oral de envergadura que va más allá de su componente meramente estético y compromete claramente su función de masticación de los

alimentos.”

Otro caso de ausencia de piezas dentales fue el estudiado en sentencia T-570 de junio 4 de 2008, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto. En esta oportunidad la Corte revisó la tutela presentada por quien representaba a un joven en situación de discapacidad (retardo mental severo) que, por causa de una caída, sufrió la pérdida de los dos dientes incisivos centrales superiores, situación que no había sido remediada por su prestador de servicios de salud, en razón al supuesto carácter cosmético del tratamiento solicitado. En dicha ocasión la Corte concedió un tratamiento de implantología prescrito para superar la falencia de su dentadura. Para tal efecto, el tribunal razonó:

“Cierto es que un análisis de la declaración rendida por el odontólogo tratante podría conducir a dudar de la eficacia del tratamiento de implantología oral solicitado en el caso bajo estudio. También lo es, sin embargo, que la dentadura y, principalmente, los dientes incisivos centrales superiores, constituyen una herramienta de primer orden e inciden de manera directa en la salud funcional de las personas, para no mencionar la influencia que tienen en otros aspectos de la salud, como lo son el social y el emocional. En el caso concreto, es claro que la joven sin sus dientes se ve fuertemente restringida para tomar sus alimentos y para pronunciar palabras lo que ha obstaculizado simultáneamente la terapia de lenguaje que venía realizando.

.....

El procedimiento de implantología oral solicitado en el caso sub judice se orienta a reestablecer la salud integral de la joven así como su derecho a vivir una vida en condiciones de dignidad y de calidad, de modo que no es factible catalogarlo como procedimiento suntuario ni cosmético. La urgencia y necesidad del tratamiento no requieren, pues, mayor justificación. Sin sus dos dientes incisivos centrales superiores, la joven se ve limitada para ingerir sus alimentos e impedida para hablar. El tratamiento no tiene como propósito embellecer a la joven sino devolverle su apariencia normal y su funcionalidad para comer y para comunicarse.”

En este mismo sentido, en sentencia T-1271 de diciembre 18 de 2008, M. P. Mauricio González Cuervo, la Corte examinó el caso de una persona que, como consecuencia de un trauma craneoencefálico y facial, requería evaluación por cirugía máxilofacial y la colocación

de implante “MED por malar derecho”, especialidad que no se encontraba incluida en el POS Subsidiado del régimen del accionante. En este caso, la Corte accedió a los procedimientos pretendidos si así lo confirmaba la valoración médica que la EPS del actor debía practicarle por orden de la corporación.

6.4. Además de los casos anteriores, la Corte también ha conocido de eventos en los que la ausencia de piezas dentales ha sido remediada con tratamientos que ya no suplen óptimamente las necesidades de la persona. Tal fue lo abordado en la sentencia T-402 de junio 4 de 2009, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, mediante la cual esta corporación trató el caso de una persona a quien le habían diagnosticado eritema gingival, encías endematozadas y que utilizaba una prótesis que se despegaba continuamente, debido al desgaste que las encías habían sufrido, lo cual le causaba dolor intenso y serias dificultades para comer algunos alimentos sólidos que había tenido que excluir de su dieta.

En esta ocasión, la demandante señaló que trabajaba como líder social, razón por la cual debía gozar de una buena imagen. Manifestó que había solicitado a la E.P.S. de su afiliación que le autorizara el tratamiento odontológico que requería para superar su diagnóstico, encontrándose con que la entidad demandada argumentaba que el tratamiento requerido, al tener un carácter estético, no se encontraba dentro del POS.

La Corte resolvió el asunto teniendo en cuenta que la ausencia de piezas dentales también incidía en la imagen físico-facial de la actora y por ende en su salud, al disminuir su autoestima de manera grave, lo que le ocasionaba un detrimento a su dignidad. Por esta razón, se ordenó a la EPS accionada la recuperación de los rasgos físicos normales de la actora (no está en negrilla en el texto original):

“Si bien es cierto, en el caso bajo estudio la vida de la tutelante no corre riesgo, su salud e integridad personal sí se ven realmente afectadas debido a que su estado de salud oral es deprimente, en razón de padecer un dolor intenso, más aún, cuando tiene dificultades para masticar e ingerir ciertos alimentos, lo que le causa problemas digestivos, y postergarse la grave disminución en su autoestima debido a que su imagen físico-facial, no es la adecuada por la falta de las piezas dentales.

En esta situación, la falta del tratamiento ordenado impide a la afectada llevar una vida digna debido a que se encuentran involucrados su estado físico, mental, psíquico y fisiológico.

Entonces, se deduce que el tratamiento requerido no es de carácter estético, sino que tiene como fin la recuperación de su salud y lograrse que la interesada pueda llevar una vida digna.

En consecuencia, se ordenará a SaludCoop E.P.S., Seccional Ibagué – Tolima que proceda a autorizar el tratamiento de rehabilitación oral prescrito... Y recuperar los rasgos normales de su imagen facial cuyo deterioro afecta su dignidad personal y su autoestima.”

6.5. Además de la afectación que se puede derivar de la ausencia de piezas dentales en las personas, esta Corte ha conocido de situaciones en las que la morfología de los dientes no es la adecuada, afectando por ello la salud del paciente. Así sucedió en la sentencia T-789 de noviembre 5 de 2009, con ponencia de quien ahora cumple igual función, en la que la corporación conoció un caso en que el demandante solicitaba la autorización del tratamiento “corona metal porcelana con perno” prescrito por el odontólogo tratante, a raíz de “un problema de fractura de un diente, en la parte superior izquierda, la que al lesionarse quedó filosa y este filo constantemente me corta el labio superior, fomentándome úlceras, las cuales por mi condición de diabético están expuestas a infectarse”.

En esta oportunidad la Corte desechó el argumento de la entidad accionada, según el cual se trataba de un procedimiento cosmético y ofició “a la E.P.S. para que proceda a autorizar el tratamiento de rehabilitación oral prescrito a la interesada para permitirle recuperar su función masticatoria y de igual forma, superar el dolor intenso que padece por la falta del procedimiento. Y recuperar los rasgos normales de su imagen facial cuyo deterioro afecta su dignidad personal y su autoestima”.

6.6. Adicionalmente, en algunas ocasiones los tratamientos odontológicos o de salud oral que han sido ordenados por esta Corte han sido consecuencia de la efectividad del derecho a la continuidad del servicio de salud que tienen a su cargo las entidades prestadoras respectivas. Verbigracia, en sentencia T-576 de julio 16 de 2003, M. P. Alfredo Beltrán Sierra, la Corte trató el caso de una persona que solicitaba la reposición de unas piezas dentales del maxilar superior derecho que le habían sido extraídas en abril de 2002. En este caso, el diagnóstico del médico disponía que era urgente y necesario el tratamiento, pues se habían dejado listos los “espigos” correspondientes para proceder a reponer las piezas dentales. No obstante, la entidad accionada también había argumentado que el tratamiento tenía carácter

estético y, por tanto, no estaba contemplado en el POS. La Corte, con base en el derecho a la salud del actor, resolvió la controversia ordenando que se autorizara el tratamiento odontológico prescrito y reiterando la posición arriba referida respecto de la discusión sobre el carácter estético del tratamiento:

“Del dictamen médico se deduce que el tratamiento que el actor demanda no tiene fines exclusivos de embellecimiento, y antes por el contrario está comprometida su integridad personal, puesto que la patología que padece implica limitación funcional, al punto de que se encuentra afectada su dignidad como persona pues se trata de un hombre de 33 años de edad..., a quien le fueron extraídas algunas piezas dentales, no permitiéndole gozar de una óptima calidad de vida, que por consiguiente, le impediría desarrollarse plenamente como individuo en la sociedad...

De no ser atendido el tratamiento de implante dental ordenado al actor, le puede traer repercusiones futuras, que si son atendidas a tiempo, la Sala hace referencia a atención médica preventiva, puede resultar menos oneroso que atender más adelante graves enfermedades que pudieron evitarse.”

El mismo año del fallo antes citado, en sentencia T-849 de septiembre 25 siguiente, M. P. Álvaro Tafur Galvis, la Corte le concedió protección constitucional a una paciente a quien se le diagnosticó periodontitis aguda, por razones de continuidad en la prestación del servicio y porque se concluyó que sin el tratamiento prescrito, “se verían afectadas su salud e integridad personal, ante la pérdida de sus dientes y la disminución de las funciones de comer y masticar”. Por tal razón, el tribunal ordenó al Hospital Naval de Cartagena que continuara con el servicio prescrito que venía prestando.

6.7. Es de resaltar que en algunas ocasiones la Corte ha tutelado, incluso, el derecho a la salud de quienes aún no han sufrido la pérdida de su dentadura o parte de ella, sino que existe un diagnóstico que indica la alta probabilidad de pérdida de piezas dentales. Así sucedió en sentencia T-543 de julio 9 de 2003, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, en la que le correspondió a este tribunal resolver el caso de una persona que solicitaba la realización del tratamiento odontológico que se requería para salvar las piezas dentales que se le estaban aflojando como consecuencia de la periodontitis crónica que padecía, la cual, según diagnóstico de su odontóloga tratante, revelaba pérdida ósea generalizada horizontal y

vertical”, deteriorándose el hueso de las mandíbulas y, al quedar los dientes sin soporte, terminarían por caerse definitivamente. En dicha oportunidad la entidad accionada negaba el servicio, porque consideraba que no había un riesgo inminente de vulneración del bien jurídico que se buscaba proteger.

En este caso, a pesar de que la Corte declaró el hecho superado, pues la actora había costado el tratamiento, disintió del argumento de la entidad accionada, al considerar que “la periodontitis es una enfermedad que afecta la estructura ósea, dificulta la masticación, compromete la estabilidad de los dientes, y causa dolor en las mandíbulas, por lo que si bien la vida misma no está en juego, la salud y la integridad personal de quien la padece sí se ven afectadas ante el compromiso de aspectos funcionales de su aparato masticatorio y de la posibilidad de infección en otros órganos de la persona”.

6.8. También, la Corte ha ordenado la práctica de los tratamientos para superar la pérdida de piezas dentales cuando ella se deriva del padecimiento de otras enfermedades. En esas oportunidades la Corte, entendiendo el principio de integralidad del servicio, ha ordenado la práctica de los procedimientos odontológicos a que hubiese lugar. Así, la sentencia T-1059 de diciembre 7 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, en la que la Corte trató el caso de una mujer que, debido a unas radioterapias realizadas para el tratamiento de cáncer que padecía, “carcinoma adenoide quístico”, se le alteró el funcionamiento de la tiroides, ocasionándole el aflojamiento de los dientes, por cuya razón el médico especialista consideró que requería tratamiento de “periodoncia con seis operaciones y seis curetajos”. La Corte accedió a ello en virtud del principio de integralidad del servicio, como consecuencia del tratamiento contra el cáncer que estaba recibiendo la actora.

En este mismo sentido, en Sentencia T-198 de marzo 23 de 2011, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, la Corte trató el caso de una persona que padecía una enfermedad denominada Síndrome de Sjogreen asociada a Lupus Eritomatoso Sistémico, cuyos síntomas le impedían llevar una vida normal. Señalaba como una de las consecuencias de su enfermedad, el deterioro total de su dentadura por la no producción de saliva, motivo por el cual, ha sido remitida en varias ocasiones a tratamiento de periodoncia y le han ordenado un raspaje y alisado radicular. La EPS accionada negaba el tratamiento por ser no POS. Reiteró lo dispuesto en la sentencia T-504 de 2006 y dijo: “la jurisprudencia constitucional ha considerado que estos tratamientos no pueden catalogarse como estéticos, aunque la

mejoría estética sea producto secundario del mismo, pues el procedimiento clínico permite que el afiliado ya no padezca más dolor, traumas o complejos, problemas funcionales que resultan definitivos para mejorar su calidad de vida y desarrollarse íntegramente como persona.”

6.9. En similar sentido, la Corte ha tutelado los derechos de quienes, a consecuencia de la ingestión de un determinado medicamento han sufrido la pérdida de sus dientes. Tal fue el asunto abordado por la Corte en la sentencia T-478 de mayo 15 de 2008 M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra, en la que se examinó el caso de una persona en situación de discapacidad, quien sufría un retardo mental severo y, como efecto secundario del consumo de “Fenobarbital”, se le debilitaron los dientes y las muelas, las cuales se aflojaron y la condujeron a solicitar tratamiento de periodoncia, el cual se concedió de manera integral. En este caso concurrió tal circunstancia con el hecho de que el titular de derechos era un sujeto de especial protección constitucional. En esta sentencia, la Corte dispuso:

“La pérdida de la dentadura, y con ello de la función de masticación, implica para la joven incapaz cuyos derechos se busca tutelar una afectación de su vida en condiciones dignas. La imposibilidad de cumplir adecuadamente la función de masticación incide necesariamente en los procesos digestivos y en la salud de las personas, de modo tal que afecta sus condiciones y su calidad de vida. Si esta situación se origina por una omisión en la atención del paciente, que de otro lado se encuentra en imposibilidad física, psíquica y económica de proveerse a sí mismo tal atención, no cabe duda de que se está desconociendo la dignidad, entendida como el especial merecimiento de un trato acorde con la condición humana.”

6.10. Como se sostuvo antes, no solo la ausencia de piezas dentales o su inminente pérdida por circunstancias diversas constituyen una afección a la salud de las personas. Esta Corte también ha conocido casos en los que, a pesar de la presencia de la totalidad de los dientes, se evidencia un detrimento en la salud de quienes padecen una inadecuada oclusión del maxilar superior e inferior por la incorrecta posición de las piezas dentales, su apiñamiento o a la deformidad de la cavidad bucal. En tales hipótesis ha procedido a conceder tratamientos correctivos como la ortodoncia, con los que se pretende una adecuada oclusión dental.

En estos pronunciamientos el tribunal constitucional, con base en una definición integral de salud, ha aludido acertadamente a la afectación psicológica que se puede derivar de las

enfermedades odontológicas y de la mala oclusión que padecen quienes tutelan. En efecto, la Corte ha afirmado que no solo la calidad de vida física del paciente puede verse morigerada, sino también la calidad de vida psicológica y social, conllevando un detrimento para la salud de quien padece un diagnóstico similar.

En claro ejemplo de lo anterior, en la sentencia T-504 de junio 30 de 2006 M. P. Jaime Araújo Rentería, este tribunal abordó el caso de una adolescente de 16 años que requería (i) ortodoncia correctiva, (ii) retenedores y (iii) cirugía de retroceso más mentoplastia, debido a una mala oclusión de su maxilar superior e inferior que ocasionaba una afectación psicológica para ella. La Corte accedió a lo pretendido, al considerar (no está en negrilla en el texto original):

“Frente al suministro de tratamientos de ortodoncia, regularmente negados por las E.P.S. con fundamento en los argumentos acabados de esgrimir, se tiene que en principio, no pueden ser cubiertos por aquellas, en atención a que su falta de suministro normalmente no compromete el derecho a la salud o la vida del paciente. Empero, se repite, estudiado el caso concreto deberá establecerse si la falta de suministro del tratamiento de ortodoncia compromete la salud, la integridad personal o la vida en condiciones dignas del paciente, por ejemplo, cuando tal tratamiento se requiere en orden a aliviar o curar alguna enfermedad o dolor fuera de los fines exclusivamente estéticos, de tal forma que se obtenga un mejoramiento en la calidad de vida física y psicológica del paciente. En tales casos, es innegable que el tratamiento puede generar como consecuencia adicional fines de corte estético, pero estará sustentado de fondo en la necesidad de dar solución a los problemas funcionales que padezca el paciente y la protección del derecho a la vida en condiciones dignas.”

Con ponencia de quien hoy cumple la misma función, se expidió la sentencia T-1018 de octubre 16 de 2008, en la que la Corte resolvió la acción constitucional presentada por una persona de 20 años de edad, afiliada al Régimen Subsidiado en Salud, cuya odontóloga tratante le había diagnosticado “apiñamiento dental muy marcado”, razón por la cual se le remitió al especialista para ser sometida a tratamiento de ortodoncia, el cual le fue negado por tener, según la accionada, carácter estético. En este caso la Corte accedió al tratamiento prescrito y razonó:

“Si bien la patología que padece no presenta un riesgo grave e inminente a la vida de quien la padece, no realizar el tratamiento a tiempo puede traer graves consecuencias que deterioren drásticamente las condiciones de vida digna a que tiene derecho todo ser humano. Por tanto, el tratamiento se hace imperativo, teniendo en cuenta que además de la limitación funcional y estética, se encuentra también involucrado el factor psicológico, ante los complejos que su enfermedad le causa a la joven, lo que afecta su dignidad como persona. Es de anotar, que aunque no aparece en el expediente prueba de que la accionante haya solicitado el tratamiento a la EPS accionada, no acceder a la tutela impetrada redundaría en patente violación de los derechos constitucionales a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas de la demandante, que cuanto antes debe ser protegida de los riesgos referidos.”

En sentencia T-712 de septiembre 8 de 2010, M. P. Jorge Iván Palacio Palacio, la Corte revisó el fallo proferido con ocasión a la acción de tutela presentada por una madre sustituta en convenio con el Bienestar Familiar, cuya hija padecía de “mala oclusión y apiñamiento dental” según diagnóstico de su médico tratante en informe allegado al expediente. Debido a ello, presentaba dificultad para masticar y molestias al comer, además de tener que “soportar los malos comentarios de sus amigos que la maltratan con apodosos no deseados hasta el punto de no continuar sus estudios”. Solicitaba al juez de tutela que se ordene la evaluación y manejo por ortodoncia. En este caso la Corte tomó en cuenta los ataques sociales derivados de su condición física para reforzar la protección otorgada (sin negrilla en el original):

“esta Corporación, en varias ocasiones, ha considerado que los tratamientos odontológicos que, en principio, pueden ser apreciados como meramente estéticos, deben ser suministrados a los pacientes cuando tienen por objeto, como en este caso, permitir la superación de problemas funcionales, como la mala oclusión y la dificultad para comer, que inciden en su calidad de vida física y psicológica, como sucede en el caso concreto, en relación con las burlas que recibe la menor por su aspecto físico. En tales casos, es innegable que el tratamiento puede generar como consecuencia adicional fines de corte estético, pero estará sustentado de fondo en la necesidad de dar solución a los problemas funcionales que padezca el paciente”

6.11. En punto de la atención y prestación de servicios de salud oral, debe destacarse

también que, con independencia de la afiliación a uno u otro régimen de salud, contributivo o subsidiado, general o especial, como el de la fuerza pública o el del magisterio, la Corte ha tutelado el derecho a la salud de los usuarios que requieren determinado tratamiento odontológico, cuya no realización comporta un detrimento a su estado físico, psíquico o social, ordenando que se lleven a cabo los procedimientos prescritos para superar el padecimiento respectivo. De esta manera, la especialidad o generalidad del régimen de salud al que la persona se encuentra afiliada no constituye un impedimento para que esta corporación reconozca la efectividad, en igualdad de condiciones, del derecho a la salud de quienes están afiliados a uno u otro régimen que tenga a su cargo la prestación del servicio público y esencial de salud. Así, ha sido la necesidad del tratamiento y su relación con los derechos a la salud y a la dignidad humana lo que ha servido de derrotero para ordenar los tratamientos odontológicos, independientemente de las consideraciones sobre las diferencias entre un régimen y otro.

A manera de ejemplo, mediante la sentencia T-361 de abril 8 de 2005, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, esta corporación abordó el caso de un oficial retirado de la Policía Nacional (70 años), quien había acudido al servicio odontológico de la institución en el año 2000, donde, luego de un diagnóstico fue remitido a rehabilitación oral en la unidad de Chapinero e incluido en la lista de espera para ser atendido. Pese a tal remisión, transcurrieron varias semanas sin que se le comunicara algo sobre la atención requerida, sino que posteriormente se le informó que el servicio de rehabilitación oral se había suspendido. El actor solicitó reiteradamente (en 2001 y 2003) el servicio requerido, pero quedó a la espera de que le informaran dónde se le realizaría el procedimiento. Mientras ello sucedía, el accionante siguió asistiendo al servicio odontológico, en donde se le informó, que por no haber recibido a tiempo el tratamiento de rehabilitación oral requerido, las piezas dentales inicialmente reservadas para anclar la prótesis no servían ya, y que debían serle extraídas, lo que finalmente sucedió.

Posteriormente, el cirujano maxilofacial le manifestó la necesidad de una segunda intervención quirúrgica, sin embargo, luego de varios estudios y valoraciones posteriores, ésta no se realizó por ser muy riesgosa, motivo por el cual se optó por la colocación de implantes, cuyo costo no podía asumir.

En esta oportunidad la Corte resolvió el asunto reiterando la jurisprudencia sobre la

incidencia negativa de la carencia de piezas dentales en la salud del actor y ordenó que se le practicase el tratamiento de rehabilitación oral que se le había prescrito y que no se había practicado.

En sentido similar, en sentencia T-1052 de diciembre 7 de 2006, con ponencia del Magistrado Jaime Araújo Rentería, la Corte resolvió la tutela presentada por una docente (razón por la que contaba con un régimen especial de salud) que solicitaba un implante que reemplazara el diente número 11 de su maxilar superior, el cual había perdido como consecuencia de un golpe en la boca. En dicho caso la IPS accionada se negaba a prestar el servicio, en razón a que se trataba de un servicio no incluido en el plan de salud especial y, además, porque la prescripción médica la había efectuado un odontólogo particular. En tal caso la Corte amparó también el derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, estimando que la actora debía ser valorada por algún odontólogo de su IPS para que se le diagnosticara lo que hubiese a lugar. En este sentido, argumentó:

“...siendo evidente que la accionante sufrió una afectación en su diente No. 11 del maxilar superior derecho, que comprometió incluso la parte ósea, tal y como se desprende del diagnóstico que se aportó, es claro que lo reclamado por la actora era cuando menos una valoración con características similares a la hecha por el odontólogo particular, que le permitiera tener cuando menos un criterio médico específico, practicado por un odontólogo adscrito a dicho IPS. Sin embargo, de los documentos del expediente, dicha valoración brilla por su ausencia...

En consecuencia, es claro que la actora tiene derecho a reclamar la protección de su derecho a la salud, máxime cuando en todo momento ha recalcado el fuerte dolor que la ha venido acompañando desde el momento en que recibió el golpe, el cual solo mengua cuando ingiere alguno de los medicamentos recetados, situación que en efecto hace indigna su existencia y afecta su normal desempeño y su calidad de vida. Recordemos que el dolor es una afección clara de la salud de cualquier persona, que si bien no corresponde a un sufrimiento que comprometa la vida misma, si puede resultar incapacitante y afectar drásticamente la calidad de vida de quien padece la dolencia, llegando a alterar su diario vivir al punto de hacerlo indigno...

De esta manera, si bien la IPS aclara que no le corresponde asumir el cubrimiento de la prestación odontológica reclamada por la actora, tampoco le señaló qué otras opciones podían ser tenidas en cuenta como viables. De igual manera, si no llegare a haber alguna alternativa odontológica a cargo de COMFACOR, ésta IPS debió informar a la accionante qué otra u otras IPS podrían haber sido contratadas para cubrir dicho tipo de prestación médica.”

En esa sentencia, ante la existencia de dos posibles soluciones médicas, la Corte ordenó a “COMFACOR IPS deberá exponer a la accionante las opciones odontológicas que existen para solucionar su problema odontológico, si alguna de estas se encuentra a su cargo... Si por el contrario no hay alternativa odontológica que dicha IPS deba asumir, dentro de las siguientes cuarenta y ocho horas, se lo deberá informar a la actora, indicándole cual IPS contratada por la Gobernación de Córdoba puede asumir su atención... De no existir cubrimiento médico contratado, igualmente se lo deberá hacer saber a la actora, indicándole con exactitud que trámites debe adelantar para solucionar su situación”.

Tomando similar orientación a la anterior, en sentencia T-639 de agosto 26 de 2011, M. P. Mauricio González Cuervo, la Corte resolvió el caso de una docente que, ante la negación de los servicios de salud de la empresa que se los prestaba, había acudido a una odontóloga particular, quien le ordenó un “injerto de bloque óseo y rehabilitación dental”. La empresa accionada se había negado a la realización de los procedimientos por estar excluidos del Plan de Atención en Salud del Magisterio. En esta ocasión el tribunal constitucional sostuvo que:

“...si bien es cierto que el tratamiento ordenado de manera particular a la peticionaria se encuentra excluido del Plan de Atención en Salud del Magisterio, lo anterior no eximía de manera alguna a la entidad de prestar el servicio atendiendo los principios de integralidad y calidad, inherentes al derecho a la salud y ampliamente desarrollados por la jurisprudencia de esta Corte.”

6.12. Pero no solo miembros de la fuerza pública o del magisterio, cuyo régimen de salud es distinto del general, han sido amparados en sus derechos como consecuencia de la no realización de un procedimiento odontológico que les fue prescrito. En sentencia T-615 de junio 23 de 2008, M. P. Rodrigo Escobar Gil, se trató el caso de una persona recluida (régimen de seguridad social en salud especial) del Establecimiento Penitenciario de Alta y

Mediana Seguridad de Girón, Santander, que solicitaba una prótesis dental porque había perdido 5 piezas dentales por un problema de salud oral. En dicha ocasión, el odontólogo del referido establecimiento penal conceptuó que “el paciente puede comer por el lado posterior izquierdo, le faltan los dientes anteriores, sería por estética ya que puede cumplir su función masticatoria”. En tal caso la Corte, ante la evidente conculcación de los derechos, desestimó el concepto odontológico transcrito y tuteló los derechos del interno, al considerar que:

“...a pesar del concepto emitido por el odontólogo del establecimiento penitenciario, existen diversos elementos médicos y científicos que demuestran que el hecho de que una persona haya perdido un número importante de piezas dentales, puede afectar gravemente diversas funciones orgánicas en las que ellas intervienen.

Así, en primer lugar y en relación con la función masticatoria, distintas investigaciones que se han adelantado en relación con este tema han concluido que para su adecuado desarrollo es necesaria la participación armónica de lo que se denomina “sistema masticatorio”, el cual se encuentra constituido por los “maxilares, dientes, elementos de soporte, articulación temporo-mandibular y sus ligamentos, músculos, lengua, labios, porciones altas de laringe y faringe, venas, arterias, nervios, mucosas y piel”

También, en octubre 17 de 2008, con ponencia de Marco Gerardo Monroy Cabra, la Corte profirió la sentencia T-1024 de 2008, en la que examinó el caso de una persona que se encontraba recluida en el mismo Establecimiento Penitenciario antes referido y que solicitaba una prótesis dentaria, pues tiene dificultad para masticar porque perdió gran parte de su dentadura y sufría gastritis, razón por la que necesita con urgencia un implante para mejorar sus condiciones de salud. En esta ocasión la Corte estimó que “los padecimientos odontológicos que presenta hacen necesaria la atención especializada para su rehabilitación oral, lo que indica que se trata de un servicio no estético, que debe ser suministrado por el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, en forma excepcional por tratarse de un tratamiento para reestablecer algunas funciones dentarias, y por ser la institución que a la fecha tiene tal competencia y obligación de acuerdo con la parte considerativa de este fallo”.

6.13. De lo anteriormente expuesto se infiere que para esta corporación ha resultado claro que las entidades que tienen a su cargo la prestación del servicio de salud en cualquiera de

los regímenes dispuestos para tal fin, deben tener en cuenta que las afectaciones negativas a la salud oral suelen producir una correlativa conculcación al derecho a la dignidad humana.

Es por tal razón que ha accedido reiteradamente a tratamientos especializados que requieren quienes acuden a la jurisdicción constitucional, tales como rehabilitación oral, implantología, ortodoncia, periodoncia, entre otras especialidades de la ciencia odontológica, pues de no dar solución a tales afecciones, suele generarse una conculcación a los derechos fundamentales, concretamente a la salud y a la dignidad, por la alteración tanto funcional, como de aspecto físico, al igual que en lo psíquico y social.

En efecto, un detrimento en el bienestar de las partes del cuerpo de las que se ocupa la ciencia odontológica y sus diferentes especialidades, como los dientes, las encías, el paladar y la cavidad bucal en general, fácilmente suele conllevar un detrimento en las condiciones de vida dignas de la persona, en cuanto se trata de órganos y partes especialmente sensibles, que cumplen funciones de suma importancia para la preservación de la existencia física, y que podría repercutir en el bienestar psicológico y social de quien padece alguna afección en ellos.

Así mismo, resulta notorio que las afectaciones a la salud oral de los administrados constituyen una necesidad de atención que debe ser satisfecha por parte de quienes están encargados, en cada caso, de la prestación del servicio público y esencial de salud. Dicha atención debe llevarse a cabo a partir del respeto por los principios que gobiernan tal servicio y que reiteradamente han sido objeto de pronunciamiento por esta Corte.

Ello quiere decir que, si bien la superación de las afectaciones a la salud oral se concreta, por regla general, dentro del marco regulatorio del correspondiente régimen al que está afiliada la persona que las padece, ello no es óbice para que, en los eventos en los que dicha normatividad resulte insuficiente para aliviar las condiciones de salud del afiliado (como sucede por ejemplo cuando lo requerido no está incluido en el respectivo plan de salud), se lleven a cabo, por virtud de la aplicación de los principios de integralidad, universalidad, eficiencia y solidaridad, los tratamientos o procedimientos odontológicos que se necesiten para superarlas, previo cumplimiento de los requisitos generales que la jurisprudencia ha determinado para proceder de tal manera, los cuales también son aplicables a los regímenes

especiales.

Ahora bien, considera la Sala que respecto del requisito consistente en que el tratamiento prescrito no pueda ser sustituido por otro previsto en el POS, o que existiendo no tenga la misma efectividad que el excluido, tratándose de regímenes especiales de salud que tienen su propio plan de servicios de salud distinto del POS, debe indagarse primeramente dentro de dicho plan si el tratamiento puede ser o no sustituido, averiguando también en el POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud a fin de determinar si hay o no uno análogo. De no encontrarse definitivamente y de cumplir los demás requisitos, deberá ordenarse lo inicialmente prescrito.

Séptima. Caso concreto.

Para la Corte resulta clara la conculcación de los derechos a la salud y a la dignidad humana del actor, por los argumentos que a continuación se exponen:

En primer lugar, se evidencia la negación del servicio médico por parte de la entidad accionada, que vulneró el derecho al diagnóstico del actor, al no haberlo atendido para prescribirle siquiera un tratamiento que solucionara la afectación a su salud. En efecto, el actor narró que solicitó la atención de un odontólogo especialista, sin encontrar respuesta favorable.

La Corte resalta que, si bien de la narración de los hechos que efectúa el actor se infiere que para solicitar el servicio odontológico especializado que necesitaba, se dirigió a “Asusalud (Asociación Nacional de Usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional), buscando asesoría con el fin de obtener la atención”, también es cierto que solicitó por escrito, en marzo 14 del presente año, que se le practicara el tratamiento prescrito por el odontólogo particular al que acudió.

Ante dicha solicitud, la Corte considera que la entidad accionada omitió su deber de valoración médica del paciente para confirmar o desvirtuar el tratamiento odontológico prescrito por el profesional de la salud, limitándose a manifestarle también por escrito, que no estaba dentro de las causales dispuestas en el plan de salud especial practicar el tratamiento solicitado. Dicha omisión genera, a juicio de esta corporación, una conculcación al derecho fundamental a la salud, concretamente en la faceta de diagnóstico que lo integra.

Adicionalmente, de la radiografía aportada por el actor se observa que solo cuenta con 8 piezas dentales en el maxilar inferior, y ninguna en el maxilar superior, lo cual ratifica la veracidad de las afirmaciones que efectúa respecto de su estado de salud oral.

Así mismo, el actor narra que la motivación que tuvo para acudir a un odontólogo particular fue el padecimiento de “constantes dolores y dificultades odontológicas” (f. 10 ib.), “frecuentemente se me inflaman las encías, formándome placas y llagas que duran días y semanas sin sanar, dificultándome ingerir mis alimentos tranquilamente y por lo anterior está corriendo peligro mi vida” (f. 11 ib.), lo cual corresponde a una conculcación de la dignidad del actor, quien no puede llevar a cabo de manera adecuada la ingestión de sus alimentos, dado que dichas afecciones, que le causan dolor, le impiden llevar una vida normal.

En este orden de ideas, para la Corte resulta claro que la salud y la dignidad del actor están quebrantadas, no solo por la fisonomía, sino también al no haber cesado el dolor físico que le aqueja, además de las serias dificultades para ingerir alimentos sólidos.

Debe tenerse en cuenta que la Corte solicitó al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que confirmara o divergiera del diagnóstico y el tratamiento prescrito por el odontólogo particular al que acudió el señor Miguel Antonio Casas A., obteniendo como respuesta de dicha entidad que no le era posible contestar, pues era pertinente “la presencia del señor Miguel Antonio Casas Ángel” en dicha institución “para el examen clínico odontológico forense con radiografía panorámica digital actualizada”, añadiendo que requerían la historia clínica completa del actor, tanto la que reposa en la Dirección de Sanidad accionada como la llevada por el odontólogo particular al que acudió (f. 12 cd. Corte).

Lo anterior dificultaría que la Corte ordene la práctica del tratamiento odontológico prescrito al actor por un profesional no adscrito a la entidad accionada. Sin embargo, dicha circunstancia no constituye un impedimento para que esta corporación ordene a la entidad demandada, en protección del derecho al diagnóstico, la valoración de la salud oral del paciente y la realización del tratamiento odontológico que conduzca a reponer su dentadura, en consideración al cumplimiento, por parte del actor, de los restantes requisitos exigidos por la jurisprudencia para acceder a tales servicios, a saber:

i) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna. Como se mostró anteriormente, los dolores que le produce la ausencia parcial de la dentadura al actor, así como la dificultad para ingerir alimentos y la frecuente aparición de llagas en su boca, evidencian que la ausencia de piezas dentales lo pone en condiciones que deben ser remediadas en sede de tutela.

ii) Que la orden del tratamiento, procedimiento o suministro del medicamento provenga de un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud -EPS- a la que se encuentre afiliado el accionante. Dicha circunstancia será superada cuando sea valorado y diagnosticado debidamente por los médicos que hacen parte de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea.

iii) Que el enfermo acredite que no puede sufragar el costo del procedimiento, tratamiento o medicamento y, además, no tenga acceso a otro sistema o plan de salud para conseguirlo. El actor afirmó en su demanda de tutela que carece de recursos para sufragar los gastos que se derivan del tratamiento prescrito, razón por la cual la Sala dará credibilidad a su afirmación no desvirtuada por el ente accionado, además de mediar la presunción de buena fe que gobierna las actuaciones de los particulares ante las autoridades.

Conforme a todo lo anterior, será revocada la sentencia proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en junio 25 de 2012, que confirmó la emitida por la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá, que negó el amparo de los derechos reclamados por el actor. En su lugar, se concederá la tutela de los tales y, correspondiendo al cumplimiento, por parte del actor, de los requisitos exigidos por la jurisprudencia para acceder a los servicios excluidos de su plan de salud, se ordenará a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana que, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, valore, a través del odontólogo especialista que corresponda, el estado

de salud oral del señor Miguel Antonio Casas Ángel, a fin de prescribirle un tratamiento apropiado que le permita superar cabalmente su condición de salud oral actual, el cual deberá ser realizado y concluido con cargo a dicha Dirección en un término no superior a tres (3) meses.

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en junio 25 de 2012, que confirmó la emitida por la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá en mayo 30 de 2012, mediante la cual se había negado el amparo de los derechos solicitados por el actor. En su lugar, se dispone TUTELAR los derechos a la salud, a la vida digna y a la seguridad social del señor Miguel Antonio Casas Ángel.

Segundo.- ORDENAR a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana que, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, valore, a través del odontólogo especialista que corresponda, el estado de salud oral del señor Miguel Antonio Casas Ángel, a fin de prescribirle un tratamiento apropiado que le permita superar cabalmente su condición de salud oral actual, el cual será realizado y concluido con cargo a dicha Dirección en un término no superior a tres (3) meses.

Tercero.- Por Secretaría General de esta corporación, LÍBRESE la comunicación a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional. Cúmplase.

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

ALEXEI JULIO ESTRADA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Cfr. T-016 de enero 22 de 2007, M. P. Humberto Sierra Porto.

2 Cfr. T-200 de marzo 15 de 2007 y T-548 de julio 17 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto (ambas).

3 Cfr. T-650 de septiembre 17 de 2009, M. P. Humberto Sierra Porto.

4 Cfr. T-548 de 2011, citada.

5 Cfr. T-274 de abril 13 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

6 En la sentencia T-179 de febrero 24 de 2000, M. P. Alejandro Martinez Caballero, se indicó: “El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). || Además, hay guía de atención integral, definida por el artículo 4º numeral 4 del decreto 1938 de 1994: ‘Es el conjunto de actividades y procedimientos mas indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo.’ || Por otro aspecto, el sistema esta diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para

asegurar la calidad de vida para la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: 'Es 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 la ley' (artículo 2° de la ley 100 de 1993). || Es más: el numeral 3° del artículo 153 ibídem habla de protección integral: 'El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud'. || A su vez, el literal c- del artículo 156 ibídem expresa que "Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud" (resaltado fuera de texto). || Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican."

7 "En este sentido se ha pronunciado esta corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de febrero 19 de 2004, M.P. Manuel Cepeda Espinosa."

8 Cfr. T-1059 de diciembre 7 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas H.; T-062 de febrero 2 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas H., T-730 de septiembre 13 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy C.; T-536 de julio 12 de 2007, M. P. Humberto A. Sierra Porto; y T-421 de mayo 25 de 2007, M. P. Nilson Pinilla P.

9 T-274 de abril 13 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

10 Al respecto, se pueden consultar, entre otras, las sentencias T-500 de 1994, SU-819 de 1999, T-523 de 2001, T-586 de 2002 y T-990 de 2002.