



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

Ipiales (N.), nueve (9) de marzo de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: ACCIÓN DE TUTELA
Radicado: 2023-00015-00
Accionante: WILLIAM ALEXANDER MEJIA CHACUA
Accionada: DIRECCION DE SANIDAD MILITAR DEL
EJERCITO NACIONAL y OTRO

Se decide en esta oportunidad la acción de tutela de la referencia, agotado el trámite propio a esta instancia.

I: ANTECEDENTES:

En compendio la apoderada judicial del accionante WILLIAM ALEXANDER MEJIA CHACUA, expone que su agenciado cuenta a la fecha cuenta con 31 años de edad y reside en la Vereda Cuaspud Núcleo del Municipio de Potosí (Nariño) y se encuentra afiliado al sistema de salud del Ejército Nacional.

Refiere que, el accionante fue diagnosticado con "ABSCESO CUTÁNEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE GLUTEOS", por lo que fue sometido a cirugía y tratamiento en el Hospital Civil de Ipiales, asistiendo el 19 de septiembre de 2022 a cita de control con cirujano general, quien luego de su revisión prescribió la práctica de una TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CADERA, con control posterior con resultados.

No obstante, señala que solicitada la autorización para la realización del referido examen, el Dispensario Médico de Ipiales, le informó que no existe convenio con un prestador ubicado en los municipio de Ipiales o Pasto, por lo que tendrá que realizárselo en la ciudad de Bogotá, cuyos viáticos necesarios para su traslado debían ser asumidos por el paciente, sin que a la fecha se haya emitido autorización algún.

Manifiesta que, el tutelante y sus familiares no cuentan con recursos para asumir los gastos que demanda el traslado a la ciudad de Bogotá o el tratamiento en ciudad distinta al de su residencia, de ahí que al no poder acceder a tal procedimiento agrava su situación médica, sufriendo constantes dolores que le impiden realizar actividades básicas diarias, desmejorando su calidad de vida.



De esta manera suplicó:

“1. Se TUTELE el derecho a la salud del señor WILLIAM ALEXANDER MEJÍA CHACUA.

2. Se ORDENE a la DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR DEL EJÉRCITO NACIONAL AUTORIZAR Y GARANTIZAR los estudios y servicios médicos ordenados al señor WILLIAM ALEXANDER MEJÍA CHACUA, en los términos y condiciones establecidas por su médico tratante.

3. Se ORDENE a la DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR DEL EJÉRCITO NACIONAL: garantizar los servicios de transporte - urbano e intermunicipal -alimentación y hospedaje, al señor WILLIAM ALEXANDER MEJÍA CHACUA y un (a) acompañante, cada vez que su tratamiento médico se realice en ciudad diferente al lugar de residencia de la accionante.

4. Las demás medidas tendientes al restablecimiento integral del derecho a la salud Del señor WILLIAM ALEXANDER MEJÍA CHACUA que se estén viendo comprometidos. Previniendo a la EPS de conductas que obstaculicen y vulneren el derecho a la salud de la paciente.”

II : TITULAR DE LA ACCIÓN :

Se trata del señor **WILLIAM ALEXANDER MEJIA CHACUA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía N° 1.085.924.884, usuario de la administración de justicia, quien actúa a través de apoderado judicial.

III: SUJETO DE LA ACCIÓN:

Se trata de la DIRECCION DE SANIDAD MILITAR DEL EJERCITO NACIONAL, dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, que articula la prestación de los servicios integrales de salud y los servicios de salud operacional de los usuarios afiliados al SSFM

IV : DERECHOS TUTELADOS :

El accionante encuentra conculcados por la DIRECCION DE SANIDAD MILITAR DEL EJERCITO NACIONAL, el derecho fundamental a la vida, salud y seguridad social.



V:

LA RÉPLICA:

(i) La Dirección General de Sanidad Militar, comunicó a este Despacho, la ausencia de competencia legal para cubrir los requerimientos presentados por el accionante, en tanto la misma recae en la Dirección de Sanidad Militar del Ejército nacional y su subalterno el Dispensario médico de Ipiiales adscrito al Grupo Mecanizado No. 3 Cabal.

(ii) Pese a haber sido debidamente notificados, las accionadas Dirección de Sanidad Militar del Ejército nacional y el Dispensario médico de Ipiiales adscrito al Grupo Mecanizado No. 3 Cabal, guardaron silencio.

VI:

CONSIDERACIONES:

1. DE LA COMPETENCIA.

En primer lugar, debe decirse que el juzgado es competente para conocer de la presente acción de tutela, en virtud de lo dispuesto por el Decreto 2591 de 1991 y las reglas de reparto establecidas en el Decreto 333 del 6 de abril de 2021.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este Despacho determinar si la entidad accionada y/o vinculada, han vulnerado el derecho fundamental a la salud, vida y seguridad social del accionante, debido a la ausencia de autorización del examen prescrito y suministrar el transporte para que acceda a aquel, o por el contrario, si debe denegarse ante la inexistencia de vulneración de los derechos invocados, o si debe declararse improcedente la acción de amparo.

Antes de resolver el interrogante planteado, se adelantará el examen de procedencia de la acción de amparo.

3. EXAMEN DE PROCEDENCIA DE LA PRESENTE ACCIÓN CONSTITUCIONAL

Corresponde determinar en este acápite, si se satisfacen los requisitos de procedencia de la presente acción constitucional, para que amerite efectuar un examen de fondo del presente asunto. Estos requisitos se refieren a la legitimación, inmediatez y subsidiariedad, que a continuación se procede a analizar.

3.1 En cuanto a la legitimación en la causa por activa



El legislador de 1991 instituyó en el artículo 86 la acción de tutela como un mecanismo especial para que todos los ciudadanos pudieran reclamar ante los jueces, por sí mismos o por quien actué a su nombre, la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas o particulares encargados de la prestación de un servicio público.

En ese mismo sentido, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, el cual reglamentó la acción de tutela, establece que ésta puede ser ejercida por “cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales”. Así entonces, el amparo debe demandarse por el titular de los derechos presuntamente vulnerados, quien puede hacerlo por sí mismo o a través de representante. Igualmente, se permite la agencia de derechos ajenos, cuando el facultado legalmente para hacerlo “no esté en condiciones de promover su propia defensa”; por intermedio de la Defensoría del Pueblo o los personeros municipales.

En el presente asunto, el accionante actúa a través de apoderada, encontrándose legitimado para hacer parte del presente asunto, pues como se evidencia del acápite de antecedentes, es titular de los derechos fundamentales que se reclama.

3.2 En lo que corresponde a la legitimación en la causa por pasiva, la Constitución Política Colombiana establece en su artículo 86, que la acción de tutela tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o por el actuar de los particulares, en los casos previstos en la Constitución y en la ley. En este contexto, según lo señalado de manera reiterada la Corte Constitucional, en lo que respecta a esta modalidad de legitimación es necesario acreditar dos requisitos, por una parte, que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo; y por la otra, que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho fundamental se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión¹.

También se cumple con el requisito de procedencia de legitimación en la causa por pasiva, pues esta acción se dirige contra la Dirección de Sanidad Militar del Ejército Nacional, vinculándose al Dispensario Médico de Ipiales adscrito al Batallón de Caballería No.

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-1001 de 2006. M.P. Jaime Araujo Rentería



3 General José María Cabal de Ipiales, entidad a la cual se le atribuye la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social de los cuales es titular el accionante, en su condición de afiliado beneficiario.

3.3 Requisito de inmediatez.

Sobre del prenombrado requisito de inmediatez, establece el artículo 86 que la acción puede impetrarse “[...] en todo momento y lugar [...]”. La jurisprudencia constitucional ha entendido que por esa razón no es posible establecer un término de caducidad, pues ello contrario al artículo citado². Con todo, ha aclarado que lo anterior no debe entenderse como una facultad para presentar la acción de tutela en cualquier momento, ya que ello pondría en riesgo la seguridad jurídica y desnaturalizaría la acción, concebida, según el propio artículo 86, como un mecanismo de “protección inmediata” de los derechos alegados.

Por lo anterior, a partir de una ponderación entre la no caducidad y la naturaleza de la acción, se ha entendido que la tutela debe presentarse en un término razonable, pues de lo contrario podrá declararse improcedente³. Para la determinación de la razonabilidad del plazo, no existen reglas estrictas e inflexibles, sino que al juez constitucional le corresponde evaluar, a la luz de las circunstancias de cada caso, lo que constituye un plazo oportuno. Esto implica que la acción de tutela no puede ser rechazada con fundamento en el paso del tiempo, sino que debe el juez estudiar las circunstancias con el fin de analizar la razonabilidad del término para interponerla⁴.

Al respecto, debe indicarse que la presente acción también cumple con este requisito, ello teniendo en cuenta que los padecimientos que aquejan al tutelante se encuentran presentes a la fecha.

3.4 En lo que tiene que ver con el requisito de subsidiariedad, el artículo 86 que “[...] Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable [...]”. Teniendo en cuenta esta norma, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio

² Corte Constitucional. Sentencia C-543 de 1992

³ Corte Constitucional. Sentencia SU-961 de 1999

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-246 de 2015



irremediable.

También se advierte satisfecho este requisito, en tanto las pretensiones del accionante relativas al tratamiento integral y servicio de transporte para el restablecimiento de la salud, no encuentran un mecanismo ordinario para su resolución.

4. LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela se instituyó en nuestro ordenamiento jurídico con la específica finalidad de otorgar a las personas la protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de autoridad pública, y también por los particulares por los mismos motivos. Pero en este último evento sólo en los casos taxativamente consagrados en la ley.

Según se desprende de la misma definición constitucional contenida en el artículo 86 superior, está establecida para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. De esta manera, el primer presupuesto de procedibilidad es que se haya interpuesto, en el caso concreto, para defensa de derechos que tengan esa categoría, salvo que se trate de prerrogativas de distinto rango, v.gr., las prestacionales, que en la oportunidad particular se encuentren inescindiblemente ligadas a otras de ese carácter.

5.- FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD.

Aunque inicialmente la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, estableció que la categoría fundamental del derecho a la salud se atendía cuando la salud estaba en conexidad con otros derechos reconocidos como tales, de manera muy especial con el derecho a la vida, dicha posición la ha reevaluado, reconociéndole a este derecho su rango de fundamental per se.

Así, tal como fue desarrollado durante años por la Corte Constitucional, la fundamentalidad de la salud entró en vigencia a partir del 16 de febrero de 2015, al expedirse la Ley Estatutaria N° 1751, la cual regula el derecho fundamental a la salud, bajo elementos tales como: Disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional.

Así mismo, fundamentó su legislación con base en principios como los de universalidad, pro homine, equidad, continuidad,



oportunidad, prevalencia, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección, significando con ello el deber en cabeza del Estado, de garantizar el disfrute efectivo del mentado derecho fundamental, sin que le sea posible a las empresas o instituciones prestadoras de salud, negar los servicios requeridos, con excepción de los enlistados en el artículo 15 de la ley en cita.

Se obliga entonces, a que se presten los servicios de salud con calidad y eficiencia, oportunos, sin dilaciones injustificadas, sin limitaciones de tipo administrativo que se trasladen al usuario, un servicio integral en pro de la protección de la salud del usuario.

Lo anterior, bajo el entendido de que tal como lo dispone el artículo 26 de la prenombrada ley estatutaria, dicha normatividad rige a partir del 16 de febrero de 2015, derogando las normas que le sean contrarias.

6.- PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD:

Sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, la Corte Constitucional ha señalado que:

“...El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”[14]Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”[15].

(...)

Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente. (...).⁵

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-133 del 13 de marzo de 2013. M.P. Jorge Ivan Palacio Palacio.



6.1.- De otro lado, se ha determinado la necesidad de delimitar el amparo, indicando de manera precisa cuales son las prestaciones que conforman dicha garantía integral, con el fin de evitar el reconocimiento de órdenes futuras, indeterminadas o inciertas.

Así lo estableció en Sentencia T-245 de 2020, al señalar:

“Los alcances de dicho amparo serán determinados por el juez constitucional quien deberá concretar la orden al conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud. Esto es relevante, debido a que el amparo que garantice una prestación integral del servicio de salud debe contener indicaciones precisas que concreten la decisión del juez de tutela, con el fin de evitar órdenes indeterminadas, o el reconocimiento de prestaciones futuras inciertas.

La garantía de una atención integral ha sido reconocida por esta Corporación, entre otros: (i) en casos en los que está en riesgo la situación de salud de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de los menores de edad, de los adultos mayores o de las personas con enfermedades huérfanas, entre otros; (ii) cuando se requieren prestaciones incluidas o no incluidas en el PBS; (iii) en situaciones en las cuales las personas evidencian condiciones de salud extremadamente precarias e indignas o (iv) ante situaciones en las que se prueba que la EPS ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud”.

7. – SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD

Frente al tema, la Corte Constitucional, expreso:

“a. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente

*En virtud de lo anterior, la Resolución 3512 de 2019 “Por medio de la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, en su Título V que trata sobre “Transporte o Traslado de Pacientes”, reglamenta **(i)** el traslado de pacientes; **(ii)** transporte de pacientes ambulatorio; y, **(iii)** la exclusión de la financiación del transporte de cadáveres.*

Sobre el traslado de pacientes, de acuerdo con el artículo 121 de la norma, incluye el traslado acuático, aéreo y terrestre, ya sea en



ambulancia básica o medicalizada en los siguientes casos. En primer lugar, la movilización de pacientes con patologías de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta la institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia; y, en segundo lugar, entre IPS dentro del territorio nacional, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia^[124].

Conforme la jurisprudencia constitucional, “el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (**transporte intermunicipal**), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”; en otras palabras, las anteriores hipótesis normativas hacen referencia, conforme la jurisprudencia, a transporte intermunicipal.

Aquellos transportes que no se enmarquen en las hipótesis anteriores, conforme con la Corte Constitucional, en principio, le correspondería sufragar los gastos al paciente y/o a su núcleo familiar. Sin embargo, la misma ha reconocido que la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en determinadas circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud. A partir de allí, ha identificado situaciones en las que los usuarios del sistema de salud requieren transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder a los procedimientos médicos ordenados para su tratamiento. En estos escenarios, la jurisprudencia constitucional ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto por el PBS. Para ello, deben confluir los siguientes requisitos: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto al de residencia del paciente; **(ii)** ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y, **(iii)** de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Estas exigencias, por tanto, son exigibles para situaciones de transporte intermunicipal que **(a)** no se encuentran enmarcadas en la Resolución 3512 de 2019; **(b)** el transporte intermunicipal -pues no se encuentra incluido en el PBS con cargo a la UPC-, cuando el profesional de la salud advierta la necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados anteriormente; y, como se verá más adelante -con reglas más concretas-; **(c)** el servicio de acompañante, los cuales se deberán tramitar a través del procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018.



Sin embargo, con el fin de aclarar los tipos de transporte, las coberturas en el Plan Básico de Salud (PBS) y la forma de financiamiento la Sala sintetiza la información en el siguiente cuadro:

Tipo de transporte	Cobertura	Forma de financiamiento
Ambulancia básica o medicalizada intermunicipal: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos por la entidad que está atendiendo a otra.	Plan de beneficios en salud (PBS) Modo de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente. El transporte se debe proporcionar con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión. Se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.	Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Transporte del paciente ambulatorio diferente a ambulancia intermunicipal: 1. Servicio no disponible en el lugar de residencia del afiliado. 2. Cuando la EPS no hubiera tenido en cuenta los servicios	Plan de beneficios en salud (PBS) EPS o la entidad que haga sus veces recibe	Será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.



para la conformación de su red de servicios independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.	o no una UPC diferencial.	
Transporte intramunicipal (interurbano) e intermunicipal que no se encuentren en las hipótesis de los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019.	No se encuentra cubierto por el PBS, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y Protección Social.	Prima adicional ^[131] por dispersión geográfica recobro a la ADRES.

Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”.

b. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el acompañante del paciente

Por otra parte, la Corte Constitucional ya ha interpretado esta resolución en el sentido que el citado artículo no menciona nada acerca del traslado del paciente que por su condición médica requiera de un acompañante al lugar de prestación del servicio de salud en dicho municipio. Se entiende que existen supuestos, como los mencionados, donde la normatividad vigente no contempló dichas situaciones, lo cual no significa que el sistema de salud, en atención a los elementos de la integralidad y la accesibilidad definidos en la Ley 1751 de 2015, no deba brindar la cobertura para el traslado del paciente. Por estas particularidades se torna imperativo que no puedan existir obstáculos para garantizar el derecho fundamental a la salud y así procurar la preservación de su vida.

La garantía del servicio de transporte, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria^[133] o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante es preciso verificar que “(iii) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con



los recursos suficientes para financiar el traslado". En ese evento, los costos asociados a la movilización del acompañante corren por cuenta de las EPS con cargo al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, porque no hace parte del Plan de Beneficios en Salud –PBS-.

En referencia a la capacidad económica del usuario beneficiario del régimen contributivo, la Corte ha establecido que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que reclama.

En relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante, en recientes sentencias, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho y; en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada. En suma, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.

Conforme con la jurisprudencia de esta Corporación, se concluye que es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte urbano a la EPS cuando se determine la dificultad económica y física del paciente en realizar los desplazamientos al centro de salud en un servicio de transporte público bien sea colectivo o masivo. Más concretamente cuando esto sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico del que dependa su vida."⁶

8.- EL CASO CONCRETO.

Corresponde determinar si la entidad accionada, vulneró los derechos fundamentales del accionante, al no prestarle atención debida, misma que había sido incoada por aquel, con el fin de acceder al examen prescrito por su medio tratante denominado TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA, que le permitirá definir un tratamiento para superar el diagnóstico inicial de ABSCESO CUTANEO, FURÚNCULO Y ÁNTRAX DE GLUTEOS y así poder restablecer la salud del actor o mejorar su calidad de vida

Pues bien, se parte de la certeza que el señor WILLIAM ALEXANDER

⁶ Sentencia T-266 de 2020. Conste Constitucional. M.P. Alberto Rojas Rios.



MEJIA CHACUA, se encuentra afiliado a SANIDAD MILITAR DEL EJERCITO NACIONAL a través del Dispensario Médico de Ipiales adscrito al Batallón de Caballería No. 3 General José María Cabal, en tanto tal circunstancia se advierte de la documentación anexa al libelo petitorio de protección constitucional y fue corroborado por la Dirección General de Sanidad Militar, quien fue vinculada inicialmente al presente asunto.

En el dossier, obra copia de la historia clínica que da cuenta del diagnóstico relacionado y del examen prescrito por su médico tratante, el cual data desde el 19 de septiembre de 2022, sin que a la fecha se hay autorizado el mismo.

De dichos documentos, se itera, rendidos por autoridades de salud, se define su patología como "*ABSCESO SUBCUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE GLUTEOS*", con prescripción de ENTRE OTROS "*TOMOGRFIA COMPUTADA DE CADERA*" a la que dicho sea de paso, por su situación económica y la de su núcleo familiar no puede acceder de manera particular.

Ahora bien, pese a haber sido notificados en debida forma, accionada y vinculada guardaron silencio, por lo que se tendrán por ciertos los hechos descritos en la solicitud de protección constitucional, al tenor de lo dispuesto en el artículo 20 del decreto 2591 de 1991.

En tal sentido, se parte de la preexistencia de una deficiencia en la salud del señor MEJIA CHACUA, el cual no cuenta con persona cercana que le provea económicamente para acceder a los diferentes servicios médicos que le sean prescrito de manera particular, pues tal y como consta en el libelo petitorio de protección constitucional y no fue debatido por la accionada, el accionante al devengar un salario mínimo, el cual le alcanza para cubrir sus necesidades básicas y las de su esposa, no le permite acceder a los servicios médicos de manera diferente a que estos se provean por parte de la entidad a la cual se encuentra afiliado y se realicen en lugar cercano a su residencia.

Evidente resulta entonces, que bajo las consideraciones expuestas, no existe para el señor WILLIAM ALEXANDER, red de apoyo cercano que pueda otorgarle ayuda económica, y que se itera, pueda acceder al tratamiento de manera particular que le permita lograr cierta calidad de vida, o su recuperación total según sea el caso.

En tal sentido, la obligación de su cuidado recae en el Estado y este a través de las diferentes entidades territoriales y de salud



responsables de propender su bienestar físico, psíquico y emocional. Como se dejó anotado en antecedencia, el servicio de salud en los términos de ley y la jurisprudencia que la acompaña, debe ser integral, lo que de suyo implica, el cubrimiento de los servicios que a criterio del médico tratante se requieran, para lograr la prevención de la enfermedad, la recuperación del paciente o el mejoramiento de calidad de vida en caso de que esta no pueda ser posible en su totalidad, e inclusive el cuidado posterior a la recuperación óptima.

Así, es evidente la necesidad no solo de prestar los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, sino otorgar la forma de acceder a ellos, pues es obligación del Estado a través de las E.P.S. cualquiera que sea el régimen, otorgar de manera integral los servicios de salud en los municipio no cubiertos por la prima adicional por dispersión geográfica, siendo que si no los prestan en tales condiciones, deberán asumir las erogaciones en las que incurra el paciente para acceder a los servicios prestados en lugar diferente al de su residencia, siempre que aquel no cuente con los recursos económicos para solventarlos por ellos mismos.

Debe entenderse que el transporte, el alojamiento y alimentación, estos dos últimos cuando así se requiera, son un medio para acceder a los servicios médicos prescritos por el galeno tratante, de ahí que al no suministrar la entidad prestadora de salud, quien según lo dicho afirmo no haber contratado con empresas cercanas al lugar de residencia del actor, transgrede ostensiblemente sus derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y seguridad social de los que es titular.

En tal sentido, y como respuesta al problema jurídico planteado, al encontrarse que, el Dispensario Médico de Ipiates adscrito al Batallón de Caballería No. 3 General José María Cabal, vulnero los derechos fundamentales de WILLIAM ALEXANDER MEJIA CHACUA

Corolario de lo expuesto, y como respuesta al problema jurídico planteado, el amparo deprecado debe concederse, al encontrarse vulnerado por parte del Dispensario Médico de Ipiates adscrito al Batallón de Caballería No. 3 General José María Cabal, el derecho fundamental a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas, de conformidad a las potísimas razones vertidas en antecedencia, debiendo efectuar los ordenamientos de rigor

VI:

DECISION:



Por lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO de IpiALES (N), administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

RESUELVE

1.- CONCEDER la protección constitucional incoada a través de apoderada por el señor WILLIAM ALEXANDER MEJIA CHACUA.

2.- ORDENAR al DISPENSARIO MÉDICO DE IPIALES adscrito al Batallón de Caballería No. 3 General José María Cabal, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación que con esta providencia se haga, autorice el examen TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA, al interior de su red prestadora de servicios.

Si el examen se hiciese en lugar diferente al de su residencia, se proveerá al accionante el servicio de transporte intermunicipal o aéreo según sea el caso, siendo que si el traslado exige mas de un día de permanencia, otorgará los viáticos de alojamiento.

Brindará de igual manera, el tratamiento integral para superar el diagnostico de ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE GLUTEO.

3.- NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes por el medio más expedito.

4.- CÚMPLASE con lo preceptuado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, esto es, que de no ser impugnado el fallo dentro del término legal, se enviará al día siguiente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

VÍCTOR HUGO RODRÍGUEZ MORAN
Juez

Firmado Por:
Victor Hugo Rodriguez Moran
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001

Ipiales - Nariño

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e245d27915d3db0e1438fefff125ed213aa3c6f3a3236b9fb52106e51e7516b0**

Documento generado en 09/03/2023 03:19:38 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>