



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE

Sincelejo, diez (10) de mayo de dos mil diecisiete (2017).

SALA TERCERA DE DECISIÓN

Magistrado Ponente: César Enrique Gómez Cárdenas

Acción: TUTELA
Accionante: ZULAY DEL CARMEN GIL PÉREZ.
Accionado: DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLÍA NACIONAL
Radicado: 70001-23-33-000-2017-00113-00.
Instancia: PRIMERA

OBJETO DE LA DECISIÓN.

Procede el Tribunal a resolver en primera instancia la acción de tutela promovida por la señora **ZULAY DEL CARMEN GIL PÉREZ** en representación de su menor hijo xxxx¹, en contra de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLÍA NACIONAL**.

1. ANTECEDENTES.

1.1. LA SOLICITUD DE TUTELA.

La parte actora, formula acción de tutela en contra **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLÍA NACIONAL**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas.

En amparo de sus derechos **PRETENDE:**

¹ En el presente caso debe aclararse que por estar involucrado un menor de edad la Sala ha decidido no hacer mención de su nombre como medida para garantizar su intimidad, su buen nombre y su honra. En este sentido se tomaran medidas para impedir su identificación, remplazando el nombre por convenciones a las que se hará referencia en el relato de los hechos que enmarcan el caso. Artículo 33 Ley 1098 de 2006.

- Que se ordene a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "DISAN", que dentro del término de las veinte y cuatro (24) horas siguientes al conocimiento de la sentencia se así lo disponga, procedan a autorizar, programar y/o fijar fecha para la realización de los exámenes y procedimientos médicos ya prescritos a su hijo, por sus médicos tratantes, sin que para ello se supere el término de diez (10) días calendario.
- Que se ordene a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "DISAN", prestar oportunamente a su hijo, todos los tratamientos médicos, como por ejemplo exámenes, medicamentos, procedimientos quirúrgicos, traslados, entre otros, que en adelante requiera por prescripción de sus médicos tratantes, sin que para ello se puedan poner obstáculos o trámites administrativos que solo busquen dilatar de cualquier manera la prestación de un servicio integral de salud como debe ser, incluyendo todo componente que el profesional médico considere necesario para revertir, mitigar, atenuar y controlar los trastornos que presenta.
- Que se ordene a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "DISAN", reconocer y asumir todos los costos que por concepto de transporte (externo e interno), hospedaje, alimentación, entre otros, deban hacerse con ocasión a la atención o prestación médica que deba recibir su hijo en otra ciudad distinta a Sincelejo, previamente autorizada, incluyendo los de un acompañante.

Como **FUNDAMENTOS FÁCTICOS**, la actora señala que:

" (sic)... Mi hijo, actualmente cuenta con la edad de tres (3) años y, además, se encuentra afiliado al régimen especial de seguridad social de la POLICÍA NACIONAL - ÁREA DE SANIDAD, como beneficiario de su padre, el Agente DUVAN ALEXI RESTREPO.

Desde la edad de un (1) año, cuando empezó a expresar o exteriorizar su personalidad, viene presentando trastorno de su conducta y trastorno del lenguaje.

Lo anterior se evidencia en los excesos de hiperactividad y agresividad de su hijo, a pesar de su corta edad, razón por la cual ha sido atendido por psiquiatría infantil.

El día 11 de febrero de 2017, lo atendió la doctora GISEL GORDILLO GONZÁLEZ, especialista en Genética Médica, quien le diagnosticó trauma comportamental y retardo del lenguaje, ordenándole el siguiente plan médico: (i) audiometría; (ii) cariotipo bandeó; (iii) resonancia magnética cerebral con sedación, entre otros.

El día 4 de marzo de este año, el médico JUAN CARLOS PEREZ POVEDA, especialista en Neurología Pediátrica, atendió por consulta externa a su hijo, ordenando el siguiente plan de manejo: (i) cita prioritaria con psiquiatría infantil; (ii) manejo de rehabilitación; (iii) evaluación genética; (iv) resonancia magnética cerebral simple..(sic)"

1.2. ACTUACIÓN PROCESAL.

La acción de tutela fue presentada el 24 de abril de 2017 (folios 5 y 12), por reparto correspondió al Tribunal Administrativo de Sucre. Conforme nota Secretarial, se le puso en conocimiento de la misma al despacho conductor el 24 de abril de 2017 (folio 13). Mediante auto del 24 de abril de 2017 se admitió la acción, ordenándose la notificación a las entidades accionadas y concediéndoles el término de (2) días para que se pronunciaran frente a lo expuesto (folio 14). Las entidades accionadas fueron notificadas el 24 de abril de 2017 (folios 15-16).

1.4. CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA.

- **INFORME RENDIDO POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL-SUCRE** (folio 17 a 22).

La entidad a través de escrito fechado 27 de abril de 2017, manifiesta que, una vez revisado el sistema encontró que:

Verificada la historia clínica aportada por la tutelante, se observa que fueron prescritos las siguientes citas y estudios médicos especializados; (Audiometría, Carotipo Banda RT, Resonancia Magnética Cerebral con Sedación, Cita de Control con Resultados).

Igualmente, le fueron generadas las ordenes de servicios médicos especializados solicitadas así; **i)** Orden de servicios N° 1306340 de fecha 26 de abril de 2017, para Resonancia Magnética Cerebral con Sedación, a realizar en el Instituto de Alta Complejidad IMAT ONCOMEDICA de la ciudad de Montería, **ii)** Orden de servicios N° 1306417 de fecha 26 de abril de 2017, para Audiometría, a realizar en la Clínica Santa María de la ciudad de

Sincelejo, **iii)** Orden de servicios de fecha 26 de abril de 2017, para la realización del estudio Carotipo Banda RT, a realizar en el Laboratorio Clínico YAMINA CUMPLIDO de la ciudad de Sincelejo y **iv)** Orden de servicios N° 1306438 de fecha 26 de abril de 2017, para consulta de control con resultados, a realizar en la IPS CIRUJANOS Y PEDIATRA ASOCIADOS de la ciudad de Barranquilla.

Señaló que, en notificación personal realizada a la accionante se le informa que una vez se comunique con nuestros prestadores IMAT ONCOMEDICA de la ciudad de Montería, e IPS CIRUJANOS Y PEDIATRA ASOCIADOS de la ciudad de Barranquilla, para la asignación del estudio RNM CEREBRAL CON SEDACIÓN y cita con GENETICA PEDIATRICA, deberá tramitar ante el área de referencia los correspondientes pasajes para los desplazamientos a las mencionadas citas.

Respecto de los gastos por traslado del paciente refirió la entidad, que si bien está obligada a prestar los servicios de salud que, no se pueden utilizar estos recurso para fines diferentes, tal y como lo pretende la accionante, más aun cuando no ha demostrado dentro del escrito tutelar, su incapacidad económica para sufragar los gastos de transporte interno y externo, hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante los cuales no obedecen a ningún objetivo del plan de manejo médico para recuperar la salud y preservar la vida del paciente, ya que estas obligaciones deben estar a cargo de sus progenitores.

En vista de lo anotado en su informe, señala la entidad accionada, que como quiera que se encuentran superados los requerimientos de la demanda, debe declararse la carencia actual de objeto frente a lo pretendido.

Por último solicitó, que para cumplir la orden emanada de fallo de tutela, es necesario repetir contra el FOSYGA, por lo tanto se ordene el recobro a tal fondo para poder sufragar el mismo.

- **INFORME RENDIDO POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** (folio 33 a 33).

Expone la entidad, que la Dirección de Sanidad es una dependencia de la Policía Nacional que a su vez es una Dirección dentro de la estructura

orgánica del Ministerio de Defensa Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Que de acuerdo a la normativa constitucional y legal, se les ha facultado para delegar y desconcentrar funciones, en virtud a que la Dirección de Sanidad cuenta con 127 establecimientos de salud (de acuerdo a Resolución 213 del 8 de Abril de 2014), con aproximadamente 641.000 usuarios y recibe a nivel nacional un promedio de 1700 tutelas al año.

Por lo anterior, la tutela del asunto es de competencia del Área de Sanidad Sucre, la cual es liderada por la Señora Capitán Zaira Julieth Sepulveda.

2. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL.

2.1. COMPETENCIA.

El Tribunal es competente para conocer en **Primera Instancia** de la presente acción al tenor del artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991.

2.2. PROBLEMA JURÍDICO.

Teniendo en cuenta los hechos y las circunstancias descritas en los antecedentes, se contrae a establecer el Tribunal en esta oportunidad, si, *¿Se vulneran los derechos a la salud y la seguridad social del afiliado al sistema especial de salud de la Policía Nacional, cuando no se garantiza oportunamente la prestación y materialización de un servicio de salud requerido por un paciente menor de edad?*

Adicionalmente a lo anterior, se plantea, *¿Es deber de la entidad de salud, proporcionar a su afiliado el tratamiento integral que se requiera para la materialización de las directrices ordenadas por el médico tratante?*

Par resolver el anterior planteamiento, abordará la Sala el estudio de las generalidades de la acción de tutela, el derecho a la salud y principio de atención integral, el derecho a la salud del menor de edad, y el régimen especial de las Fuerzas Militares y de Policía, para luego entonces analizar el

caso concreto y tomar una decisión que ponga fin al trámite constitucional en esta instancia.

2.2.1. GENERALIDADES DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

La **TUTELA** es un mecanismo concebido por la Constitución de 1991 para la protección inmediata de los derechos fundamentales de toda persona, cuando estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, con las características previstas en el inciso final del artículo 86 de la Carta Política y dentro de los casos descritos en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, que reglamenta su ejercicio.

La acción de amparo, permite que toda persona por sí misma o por quien actúe a su nombre, tenga una acción constitucional para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos previstos en la ley y sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, agregando a renglón seguido que dicha protección consistirá *"en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo"*.

Ahora bien, no puede perderse de vista que la acción de tutela es de naturaleza residual y subsidiaria² y por tanto no está diseñada para reemplazar las acciones o vías judiciales ordinarias a las cuales la persona puede acudir para hacer valer sus derechos. Como mecanismo de protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales debe ser entendida como un instrumento integrado al ordenamiento jurídico, de manera que su efectiva aplicación sólo tiene lugar cuando dentro de los diversos medios que aquél ofrece para la realización de los derechos, no exista alguno que resulte idóneo para proteger instantánea y objetivamente el que aparece vulnerado o es objeto de amenaza.

² Corte Constitucional, Sentencia T-585 del 29 de julio de 2002, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

2.2.2. DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. Principio de atención integral. Protección vía acción de tutela.

Como se advirtió, la Acción de Tutela, es un mecanismo previsto en nuestra Carta Política, que surgió ante la necesidad de la materialización de los derechos constitucionales fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública e incluso de algunos particulares, tal y como se contempla en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, que le diera desarrollo legal al artículo 86 de la Constitución donde justamente se halla consagrada dicha acción.

Ante la cantidad exorbitante de tutelas que se presentaban ante los despachos judiciales por la violación del derecho a la salud, en cuanto al acceso y la atención prestada a los afiliados, la Corte Constitucional mediante sentencia estructural T-760 del 31 de julio de 2008 definió a la salud como un derecho constitucional fundamental per se y autónomo³, para cuya tutela no requiere estar en conexión con otro derecho fundamental, por cuanto se trata de un servicio público amparado por la Carta Política, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud.

Así lo precisó:

"(...)

3. El derecho a la salud como derecho fundamental

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A

³ Igualmente, la Corte Constitucional en sentencia C 436 de 2008, al resolver una demanda de inconstitucionalidad contra la ley 1222 de 2007, textualmente en uno de sus apartes señaló:..... "La Sala considera que las anteriores consideraciones son importantes a la hora de estudiar las acusaciones que formula el demandante, pues dada la naturaleza constitucional del derecho a la salud que, como se acaba de explicar, es para esta Corte *per se* de **carácter fundamental**, pero que también se encuentra intrínsecamente vinculado con la garantía de otros derechos fundamentales y que por tanto por conexidad también constituye se ha reconocido como derecho fundamental al comprometer la efectividad de otros derechos fundamentales, imponen al legislador ciertos límites en el diseño y regulación legal del sistema de seguridad social en salud"

continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignada por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia”

Tesis acogida por el H. Consejo de Estado en providencia de fecha 28 de octubre de 2009⁴ en los siguientes términos:

“En primer lugar, advierte la Sala que, con ocasión de la sentencia T – 760 de 2008, proferida por la Corte Constitucional, el derecho a la salud fue reconocido por la jurisprudencia como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, sin ser despojado del carácter de servicio público esencial y de derecho prestacional.

En consecuencia, cuando proceda el amparo del aludido derecho, éste no debe hacerse en conexidad con la vida o con la integridad personal, como lo hizo el Tribunal Administrativo de Nariño en el fallo impugnado, sino que se debe tutelar como derecho fundamental autónomo”.

Postura reiterada entre otras en providencia del 29 de abril de 2010, en donde el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, reseña:

“La característica del derecho a la salud radica en que se presenta como un servicio público obligatorio que tiene su fundamento en los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad, los cuales se encuentran previstos en nuestra Constitución Política. El artículo 49 de la Constitución Política reafirma a todas las personas la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, con lo cual permite de manera irrefutable determinar que el derecho a la salud adquiere el rango de fundamental, ya que cuando se refiere a todas las personas del derecho a la atención en salud, está definiendo el sujeto de este derecho, sin hacer exclusión de ninguna índole, y abarca en consecuencia la universalidad de los sujetos que tiene la posibilidad de reclamar la atención en salud. Respecto a la prestación, atención y cobertura, es del caso precisar que el mismo artículo transcrito hace referencia a ello cuando estipula que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, así como establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Con fundamento en lo anterior, es claro que el derecho fundamental a la salud, es de carácter universal tanto en su objeto como el sujeto y por ello no puede considerarse que constitucionalmente exista alguna restricción de orden prestacional o asistencial en relación con los servicios reclamados por las personas, ni condicionamiento alguno en cuanto al sujeto que lo reclame. En ese orden de ideas, es preciso advertir que las limitaciones administrativas o las restricciones presupuestales para el desarrollo de planes y programas de ampliación en la atención del derecho a la salud como parte de una política pública, no supone una justificación aceptable para que los servicios de salud que en un determinado momento reclame una persona, le sean prestados de manera lenta y dispendiosa, o incluso que nunca se le presten, lo que compromete con dicha mala prestación, la protección del derecho, lo que puede llevar a comprometer otros derechos fundamentales como la vida, la integridad física, etc.

⁴ Sección Cuarta. Expediente No. 52001-23-31-000-2009-00285-01(AC). Accionado: Dirección de Sanidad Policía Nacional. Consejero Ponente: HUGO FERNANDO BASTIDAS BÁRCENAS

Es claro entonces, el carácter autónomo que ha adquirido en el ordenamiento constitucional, el derecho a la salud, el cual normativamente se encuentra contemplado en el artículo 49 de la Constitución Política, así:

"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015⁵, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014⁶. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción⁷.

⁵ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

⁶ M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁷ Además, la protección del derecho a la salud consagrada en el ordenamiento constitucional, se complementa con la normativa internacional adoptada por Colombia, como lo es dentro del sistema universal de derechos humanos el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que establece en su párrafo 1 que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; ..."

De igual manera, en el sistema interamericano de derechos humanos, encontramos una norma que consagra y reglamenta el derecho en estudio, como lo es el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud, en donde se establece las obligaciones de los Estados partes sobre el tema, así:

En lo atinente a su cobertura, como mandato general, el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: *"Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud"*⁸.

Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el *"más alto nivel posible de salud física y mental"*⁹. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.

"Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."

⁸ Artículo 4 de la Ley 1751 de 2015.

⁹ Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La doctrina Constitucional ha sentado que el ordenamiento jurídico vigente prevé que el derecho a la salud debe prestarse conforme al principio de atención integral, premisa que se encuentra definida en la sentencia T - 760 de 2008, M. P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, en los siguientes términos:

(...)

*Cuando el servicio incluido en el POS **sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional.** Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar **además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.** Esto ocurre, por ejemplo, en los casos de las personas con VIH o sometidas a tratamientos con antibióticos, donde el suministro oportuno de los medicamentos requeridos es indispensable no sólo para conservar el grado de salud de una persona, sino también para evitar su deterioro.*

(...)

Si bien los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud comprenden muchos aspectos, la jurisprudencia constitucional se ha ocupado frecuentemente de problemas recurrentes a los cuales ha respondido aludiendo al principio de integralidad y al principio de continuidad, entre otros.

4.4.6.1. Las entidades deben garantizar integralmente el acceso a los servicios de salud requeridos.

El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

*Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales 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.***

(...)

4.4.6.3. Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios.

*El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio **y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.***

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

De igual manera, la sentencia T-576 de 2008 precisó el contenido de este principio:

"16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente¹⁰. (subrayas fuera de texto).

Atendiendo el precedente constitucional transcrito, es factible extraer las siguientes reflexiones en relación al principio de atención integral en salud: (i) el hecho de que la entidad prestadora de salud o cualquier institución que preste este servicio hayan reconocido medicamentos, tratamientos, procedimientos quirúrgicos, atención y asistencia médica, pero que éstos no han sido ejecutados, materializados o garantizados oportunamente, se está violando el derecho fundamental a la salud del paciente, pues, se corre el riesgo de que por la tardía prestación del servicio, el estado de salud de la persona empeore; (ii) **el tratamiento médico prescrito por el médico tratante debe ser garantizado de manera integral y completa por parte de las entidades prestadoras de salud en el entendido que debe cubrir todo el procedimiento dictaminado por el profesional de la medicina** y; (iii) que la prestación del servicio no esté sujeta a un trámite administrativo tedioso para el paciente, en el entendido que este último no debe asumir una carga que no debe soportar, que no es otra que la demora en la ejecución del servicio por parte de la entidad que no pueda materializar el tratamiento u procedimiento médico preestablecido por el galeno tratante.

¹⁰ Consultar Sentencia T-518 de 2006.

Teniendo en cuenta la importancia para la debida prestación del servicio a la salud, la H. Corte Constitucional ha manifestado la relevancia de que este derecho se preste en atención al principio de Atención Integral, manifestando lo siguiente:

"El ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T 760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:

"(...) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera 'con necesidad' (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.

Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS)."¹¹(Subrayas pertenecientes a la Sala)

Este concepto del principio de atención integral, ha sido tomado por la Corte, en el entendido de que no solo se atiende a lo preceptuado por la norma superior sino que se ha regulado en conjunto con las normas de la seguridad

¹¹ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-212 de 2011. M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.

social, tales como el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, la que enuncia el principio en estudio, de la siguiente manera:

"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".

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone:

"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."

En concordancia con todo esto, el máximo intérprete de la constitución aplica de manera explícita y recalca de manera directa la importancia no solo de la cobertura del derecho fundamental a la salud, sino que este se haga efectivo a través del principio de atención integral, como quiera que cuando se ampare por los fallos constitucionales no quede nada al azar, que se convierta en un obstáculo para su materialización¹².

2.3. EL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS COMO FUNDAMENTAL, AUTÓNOMO Y PREVALENTE

El artículo 44 de la Constitución Política establece claramente que el derecho a la salud de los niños es un derecho de carácter fundamental, así:

"ARTICULO 44. *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás."

¹² CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-576 de 2008. "que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la paciente".

Resulta claro entonces, que esta norma consagra los derechos fundamentales de los niños, entre ellos la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social y el derecho a recibir cuidado y amor. Dispone que serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. También señala que gozarán de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

Esta norma también dispone que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos; igualmente señala que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Por su parte, la Convención Americana sobre derechos humanos en su artículo 19 establece que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. Y a su vez, el Código de la Infancia y la Adolescencia en su artículo 8º, señala también lo que se entiende por "*interés superior del niño, niña y adolescente*" y en el 9º la "*prevalencia de los derechos del niño, niña y adolescente*". En el artículo 27 desarrolla "el derecho a la salud", haciendo un análisis especial sobre la salud integral; en el 36 se habla sobre "*los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad*" y finalmente en el 46 se precisan las "obligaciones especiales del sistema de Seguridad Social en Salud" para los niños, niñas y adolescentes con anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad.

Así las cosas, y como ha sido reiterada en jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, se puede apreciar que los derechos a la salud y a la seguridad social de los niños son de naturaleza fundamental y autónoma y tienen un carácter prevalente por expresa disposición del artículo 44 superior, lo que quiere decir que tratándose de menores no es necesario demostrar su conexidad con otro derecho fundamental. Igualmente que requieren de protección inmediata y prioritaria por parte del juez constitucional cuando se encuentren amenazados o vulnerados. Sobre este punto se ha expresado la H. Corte Constitucional en Sentencia T-439 de 2007, señalando que:

"Tan clara es la voluntad del Constituyente de proteger de manera especial al niño, que sus derechos a su salud y a la seguridad social fueron reconocidos como fundamentales, tratamiento que no recibieron estos mismos derechos frente a las demás personas, pues con respecto a éstas su protección por la vía de la tutela sólo es posible en la medida en que su desconocimiento pueda afectar por conexidad un derecho fundamental o un principio o valor constitucional".

La jurisprudencia también ha señalado que los servicios de salud que requieran los niños, son justiciables, incluso en asuntos en los que se trate de servicios que se encuentren por fuera de los planes obligatorios de salud (POS y POS-S)¹³ En la sentencia SU-225 de 1998, se realizó un análisis sobre la protección especial de los derechos de los niños en especial en lo que hace a la salud, estableciendo que el artículo 44 Superior dispuso:

"Que los derechos allí consagrados son derechos fundamentales, vale decir, verdaderos poderes en cabeza de los menores, que pueden ser gestionados en su defensa por cualquier persona, contra las acciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares. Se trata entonces de derechos que tienen un contenido esencial de aplicación inmediata que limita la discrecionalidad de los órganos políticos y que cuenta con un mecanismo judicial reforzado para su protección: la acción de tutela. La razón que justifica la aplicación preferente del principio democrático a la hora de adscribir derechos prestacionales, resulta impertinente en tratándose de derechos fundamentales de los menores".

Así las cosas y con fundamento en la normatividad y jurisprudencia reseñada resulta claro la especial relevancia que tiene el derecho fundamental a la salud cuando se trata de personas de especial protección por parte del Estado y a su vez se evidencia que alcanza su máxima expresión cuando se trata niños y niñas, pues por sus especiales circunstancias requieren de una atención privilegiada y especial que garantice el efectivo goce de todos los derechos que le consagra la Constitución Política y que le corresponde al juez constitucional armonizar la intervención del Estado, los particulares y la familia en dicho trámite, el deberá determinar la forma como los diferentes actores participarán en el proceso de rehabilitación de los menores enfermos.

2.3.3. RÉGIMEN ESPECIAL DEL SERVICIO DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL

Como ya se expuso, en nuestro país, la salud es catalogada como un derecho fundamental y a la vez es un servicio público esencial, el cual debe ser garantizado, organizado, dirigido y reglamentado por el Estado, bajo los

¹³ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-127 de 2007, M.P. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA.

principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, y para lo cual se estableció un sistema de seguridad social integral y por otro lado, se tiene aquellos regímenes especiales, cada uno con su sistema de salud especial, que debe regirse entonces, por las normas de ese sistema especial que la creó, pero sujetos a los principios planteados directamente en la Constitución Política.

Lo anterior llevado al caso concreto, y con relación al RÉGIMEN ESPECIAL EN SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y LA POLICÍA NACIONAL, se debe tener en cuenta lo siguiente:

El artículo 279 de la Ley 100 de 1993 dispone:

"EXCEPCIONES. El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas."

Es claro para esta Corporación que el régimen del SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS MILITARES Y LA POLICÍA NACIONAL, es un régimen especial que se encuentra regulado principalmente en la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000, y su plan de beneficios, por el Acuerdo 02 de 2001¹⁴, del CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL, pero de todas formas, como ya se aclaró, rigiéndose por los mismos principios que emanan de la Constitución Política.

3. CASO CONCRETO.

Teniendo en cuenta el anterior marco normativo y jurisprudencial, y analizados tanto los hechos de la demanda como las pruebas recaudadas en el proceso, encontramos que en el *Sub examine* la señora Zulay del Carmen Gil Pérez y su menor hijo xxxx, efectivamente se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social de Sanidad de la Policía Nacional, tal como consta en la historia clínica anexa al expediente (fol. 6 a 11).

Conforme a la historia clínica, es un hecho cierto que al menor xxxx, se le diagnosticó por sus médicos tratantes, trastorno de conducta, trastorno del

¹⁴ Dentro de las actividades, intervenciones y procedimientos incluidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, se encuentran la "Interconsulta Por Medicina Especializada", Ver punto 89.0.4.02 del Acuerdo 002 de 2001.

lenguaje e hiperactividad, para lo cual le fueron ordenados los siguientes procedimientos médicos con especialista:

- Audiometría.
- cariotipo bandedo.
- resonancia magnética cerebral con sedación

Igualmente, que dicho plan de atención en salud, comprende, cita prioritaria con psiquiatría infantil, manejo de rehabilitación, evaluación genética y resonancia magnética cerebral simple

Ahora bien, la entidad de sanidad del departamento de Policía Sucre, manifiesta haber dado cumplimiento a las solicitudes de la parte actora, para lo cual anexó ordenes de servicios para las especialidades requeridas por el menor, considerando así, la configuración de un hecho superado frente a las pretensiones de la acción de tutela.

No obstante, se negó a suministrar los gastos de traslado, hospedaje y demás, para el menor y su acompañante, en virtud, que según su régimen de prestacional de salud, dichos servicios no son procedentes, y además no se sustentó en el plenario, la incapacidad económica de la demandante para sufragar dichos emolumentos.

En este orden, considera esta Magistratura, que si bien es cierto y ya expidieron las órdenes de servicios médicos, requeridos por el menor xxxx¹⁵, no es menos cierto que, la institución de Sanidad de la Policía Nacional, debe sufragar los gastos de transporte, alojamiento y hospedaje del acompañante, en virtud del principio de integralidad que regula el sistema de atención en salud, tanto en su régimen ordinario como en los regímenes especiales, además que, jurisprudencialmente se ha dejado claro que, los modelos especiales de seguridad social el grado de protección de los derechos y de los servicios no puede ser inferior al sistema general. Por ello, en los casos de transporte se aplicaran las reglas jurisprudenciales con las cuales se ha ordenado la remisión de los pacientes.

Así las cosas, es claro para esta Sala que, el marco legal del Sistema de Seguridad Social en Salud consagra el principio de integralidad¹⁶: "la atención

¹⁵ Folio 24 a 27.

¹⁶ Ley 100 de 1993, artículo 2, literal d.

y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud, 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 paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones¹⁷”

Sobre el tema, la H. Corte Constitucional ha señalado

“El cumplimiento del principio de integralidad en la prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad comprende la prestación de todos los servicios médicos, procedimientos o medicamentos necesarios para mejorar la salud de los pacientes. Por consiguiente, en los casos en que se requiera un servicio médico o un medicamento no incluido en el Plan Obligatorio de Salud, no basta con que el juez constitucional ordene la prestación de los mismos sino que deberá disponer que las EPS presten un tratamiento integral al paciente en aras de garantizar el restablecimiento de su salud. De lo contrario, considera este tribunal constitucional, que omitir la prestación integral del servicio vulnera el derecho a la salud de los usuarios”.

Igualmente en lo atinente al servicio de traslado, El S3.1 del anexo de servicios hospitalarios del Acuerdo 002 de 2001, reconoció que el traslado en ambulancia se encuentra incluido dentro de plan de servicios de salud del Sistema Especial de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. La remisión comprende la utilización del medio de transporte, recurso humano y dotación básica, según los requisitos esenciales fijados en la Resolución 9279 de 1993. Además, el Plan de Servicios contempla cualquier medio de transporte, ya sea terrestre, acuático o aéreo.

Al respecto a dicho el máximo intérprete de la constitución:

La Corte Constitucional ha considerado que el transporte dentro del sistema de salud no es un servicio médico, sino una prestación que permite el acceso a las atenciones que requiere un paciente. Al respecto, esta Corporación ha señalado que, “si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”

Por lo anterior, contrario a lo manifestado, por la entidad accionada, es obligación brindar un tratamiento integral para la atención en salud requerida

¹⁷ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-654 de 2010.

por el paciente, dentro del cual también se encuentra contemplado el suministro de los gastos de transporte para el paciente y su acompañante y hospedaje en caso de ser requerido.

En el caso que nos ocupa, tenemos que la institución de sanidad de Policía Sucre, autorizó y libró orden de servicios No. 1306340 de fecha 26 de abril de 2017 para resonancia magnética cerebral con sedación, la que se realizará en el Instituto de Alta Complejidad IMAT ONCOMEDICA de la ciudad de Montería (folio 24).

Y la orden de servicios No. 1306438 del 26 de abril de 2017, para consulta de control con resultados a realizar en la IPS CIRUJANOS Y PEDIATRAS ASOCIADOS de la Ciudad de Barranquilla (folio 27).

En virtud de lo expuesto, esta Magistratura declarará la carencia actual de objeto por hecho superado respecto de la autorización y expedición de las órdenes médicas requeridas por el menor xxxx, por cuanto quedó demostrado que la Dirección de Sanidad de Policía-Sucre, ya libró las respectivas y de ello se le comunicó a la parte actora, (folio 23).

No obstante, en amparo del derecho fundamental a la salud del menor, se ordenará a la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL-Y DE POLICÍA SUCRE, que realicen las diligencias necesarias para garantizar el pago de un subsidio de transporte y los gastos de estadía para que el paciente acceda a los servicios que requiera su enfermedad con un acompañante en las ciudades de Montería y Barranquilla. Conforme las directrices de sus médicos tratantes, los cuales no fueron suministrados por los Establecimientos de Sanidad Militar.

En efecto, en lo que respecta al tema del transporte y la ausencia de capacidad económica para sufragarlo, es menester precisar que, a criterio de la Corte Constitucional¹⁸, lo considera como una negación indefinida, invirtiéndose la carga de la prueba a la entidad accionada, quien en el *sub lite* no demostró lo contrario, máxime que como se dejó expuesto en los considerandos de esta providencia, que la falta de capacidad económica no puede convertirse en un obstáculo insalvable para obtener un servicio de salud, pues toda

¹⁸ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-940 de 2009. M.P. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA.

persona tiene derecho a que el Estado le garantice la prestación de este servicio público sin ningún tipo de discriminación y aunado a esto, la misma norma aplicable al régimen especial de los miembros de las Fuerzas militares y de la policía nacional estableció que, "*el Establecimiento de Sanidad Militar o de la Policía Nacional referente será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese al Establecimientos de Sanidad o a la institución receptora*", **incluyendo el transporte, derecho que asume un plus constitucional, como quiera que se encuentra en juego el derecho a la salud de un menor de edad, cuyos derechos prevalecen sobre los de los demás.**

Por último, se aclara que en el régimen especial de las fuerzas militares y de policía, no existe la posibilidad de recobro al FOSYGA, aun en caso de servicio no incluidos en su plan de beneficios, por ser un régimen especial, excluido de la aplicación de la Ley 100 de 1993, como lo consagra el artículo 279, y regulado por normas especiales como la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000¹⁹, razón por la cual se deniega esta solicitud de recobro.

3. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,**

RESUELVE

PRIMERO: TUTÉLESE los Derechos Fundamentales a la Salud y Dignidad Humana de la señora Zulay del Carmen Gil Pérez, quien actúa en representación de su menor hijo xxxx, vulnerados por la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta Sentencia.

¹⁹ En este sentido ver:

- CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-540 de 2002 MP. Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.
- CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN SEGUNDA. Consejero ponente: GERARDO ARENAS MONSALVE. Expediente número: 52001-23-31-000-2011-00387-01. Actor: BRAYAN WALTER BURBANO POPAYÁN. Demandado: NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- EJÉRCITO NACIONAL.
- CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN CUARTA. Consejera ponente: CARMEN TERESA ORTÍZ DE RODRÍGUEZ. Expediente número: 63001-23-31-000-2010-00349-01(AC). Actor: PEDRO ARTEAGA BAQUERO. Demandado: DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

SEGUNDO: ORDÉNESE a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL-Y DE POLICÍA SUCRE**, que en el término improrrogable de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, realicen las diligencias necesarias para garantizar el pago de un subsidio de transporte y los gastos de estadía para que el paciente acceda a los servicios que requiera su enfermedad con un acompañante en las ciudades de Montería y Barranquilla, conforme las directrices de sus médicos tratantes. Y deniéguese la solicitud de recobro al FOSYGA por los gastos que sean generados. Por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: DECLÁRESE la carencia actual de objeto por hecho superado respecto de la autorización y expedición de las órdenes medicas requeridas por el menor xxxx, De conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta Sentencia.

CUARTO: NOTIFÍQUESE por el medio más expedito esta decisión a la accionante Zulay del Carmen Gil Pérez, a los entes accionados, Dirección de Sanidad de la Policía Nacional-y de Policía Sucre y al agente delegado del Ministerio público.

QUINTO: Si el presente fallo no es impugnando, **REMÍTASE** la presente actuación a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión. En firme el fallo **ORDÉNESE** el archivo definitivo, previa las anotaciones en el sistema información judicial Siglo XXI.

Esta Sentencia se discutió y aprobó en sesión de Sala Extraordinaria conforme consta en el Acta extraordinaria N° 80 de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

CÉSAR ENRIQUE GÓMEZ CÁRDENAS

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

SILVIA ROSA ESCUDERO BARBOZA

Ausente con permiso