



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE SALA TERCERA DE DECISIÓN

Magistrado Ponente: Eduardo Javier Torralvo Negrete

Sincelejo, veinticinco (25) de junio del dos mil diecinueve (2019)

Asunto: Sentencia de segunda instancia.

Acción: Tutela.

Proceso: 70-001-33-33-005-2019-00128-01

Demandante: Claudia Patricia Pérez Villegas

**Demandado: Dirección de Sanidad de la Policía Nacional-
Departamento de Policía Sucre**

OBJETO DE LA DECISIÓN

Decide el Tribunal, la impugnación interpuesta por la parte accionante en oposición a la sentencia de tutela proferida el 15 de mayo de 2019, por el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Sincelejo, la cual negó el amparo de los derechos fundamentales invocados por la parte actora.

1. ANTECEDENTES:

1.1. La solicitud de tutela¹.

La señora Claudia Patricia Pérez Villegas, en representación de su menor hija IEOP², presentó Acción de Tutela en contra de la Dirección

¹ Folio 1-20, C.Ppal.

² 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 y/o iniciales. Artículo 33 Ley 1098 de 2006.

de Sanidad de la Policía Nacional- Área de Sanidad del Departamento de Policía Sucre, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana.

En amparo de sus derechos **pretende**, que se ordene a la Dirección de Sanidad del Departamento de Policía-Sucre, que autorice de manera inmediata los gastos de transporte y alimentación para la menor y dos acompañantes, con el fin para asistir a las citas médicas ordenadas por su médico tratante en las especialidades de Neurocirugía, Ortopediatria, Neurología y Urología Pediátrica, y para la asistencia al procedimiento quirúrgico "MITROFANOFF", las cuales han de llevarse a cabo en la ciudad de Bogotá D.C.

Como **fundamentos fácticos**, la parte actora señaló en el escrito de la acción de tutela, los siguientes:

La menor IEOP se encuentra afiliada al sistema de salud de Sanidad de la Policía Nacional, como beneficiaria de su padre, el Intendente Oldy Duvier Diaz.

Fue diagnosticada con "HIDROCEFALIA Y MIELOMENINGOCELE CON VÁLVULA VENTRÍCULO PERITONEAL", actualmente con "INCONTINENCIA URINARIA" por causa de su patología, también padece "MALFORMACIÓN CONGÉNITA OSTEOMUSCULAR", no camina y su desplazamiento es en silla de ruedas, por tal motivo, el médico tratante le sugirió la realización de 5 terapias físicas y 3 sesiones de hidroterapia semanales de forma permanente.

El día 11 de marzo de 2019, fue recibida certificación por parte de pediatría del Área de Sanidad del Departamento de Sucre, donde se prescribe que la menor, debe asistir a las citas médicas o procedimientos quirúrgicos con mínimo dos acompañantes para garantizar una mejor movilización.

El 13 de marzo de 2019, fue presentado ante el Área de Sanidad, un derecho de petición en el cual se requirió informar respecto del concepto legal o supralegal que permitía desconocer a la EPS el concepto médico.

La EPS mediante escrito del 1 de abril de 2019, respondió la solicitud, argumentando, que al proporcionar los pasajes de un segundo acompañante se corre el riesgo de dejar sin cobertura el resto de pacientes.

Que el día 15 de marzo de 2019, la madre de la menor se vio obligada a asistir sola con su hija a la cita médica por Neuropediatría a la ciudad de Bogotá, y al momento de realizarle el aseo corporal, puso en riesgo su integridad física y la vida de la menor, ya que no pudo sostenerla físicamente debido a su peso, sufriendo una fuerte caída que le produjo una lesión en la mano izquierda.

Actualmente hay citas médicas programadas en la ciudad de Bogotá con las especialidades de neurocirugía, Ortopediatría, urología pediátrica, y un procedimiento quirúrgico (MITRAFANOFF) el cual requerirá una estadía prolongada en la ciudad de Bogotá, lugar donde se efectuará la cirugía, implicando gastos de transporte local y de

alimentación que no está en la capacidad económica de solventar.

Que hace 13 años no convive con el padre de su hija, con quien tiene otro hijo en común, quienes dependen económicamente de él, al igual que un niño producto de su nuevo hogar, su salario no es suficiente para hacer frente a todas las obligaciones familiares, razón por la cual se han recurrido a préstamos bancarios que en su gran mayoría han sido utilizados para sufragar los gastos médicos y estadía de la menor en los centros hospitalarios, debido a que la mayoría de médicos especialistas se encuentran en Barranquilla y Bogotá.

Que como madre le ha tocado abandonar su trabajo para hacerse cargo de su hija, puesto que debido a la gravedad de su enfermedad, ésta depende de ella para realizar todas las labores cotidianas, por lo tanto ni ella ni el padre de la menor poseen las condiciones económicas para sufragar los gastos relacionados con un segundo acompañante, así como los gastos de transporte local cuando la menor deba cumplir citas por fuera de la ciudad de Sincelejo, ni mucho menos para los alimentos durante el tiempo de estadía en la ciudad a la que sea remitida la niña y sus acompañantes.

1.2. Actuación procesal en primera instancia.-

El Juzgado Quinto Administrativo admitió la tutela mediante auto del 06 de mayo de 2019, y ordenó notificar como demandado a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional- Departamento de Sucre.

Remitidas las comunicaciones del caso³, se dieron las siguientes intervenciones:

1.3. Dirección de Sanidad-Área Sanidad-Departamento de Policía Sucre.-

Solicita la entidad, que se nieguen las pretensiones de la acción de tutela por no haberse vulnerado derecho fundamental alguno.

Que la presente acción constituye una actuación temeraria, toda vez que la accionante instauró acción de tutela en el año 2017, ante el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Sincelejo, solicitando las mismas pretensiones, y mediante la cual se impartió la orden de efectuar los trámites administrativos para la realización de exámenes y autorizaciones de servicio en salud, el suministro del transporte intermunicipal ida y regreso a la paciente y un acompañante en el evento de que el servicio sea autorizado fuera de la sede de residencia y alojamiento para ambos cuando deba permanecer más de un día, así mismo se ordenó que en adelante se garantizaran los gastos de transporte intermunicipales, ida y regreso a la menor y un acompañante, hospedaje para la menor y un acompañante.

Que para cada cita asignada a la menor, se suministra los pasajes para el desplazamiento y asistencia a las mismas, recientemente se facilitaron los pasajes aéreos y terrestres para el cumplimiento de una cita médica en Bogotá para la cual se dispuso el vehículo institucional (ambulancia) para arribar al aeropuerto de Montería con destino hacia la ciudad de Bogotá, en donde fueron alojadas por cuenta de la entidad.

³ Fls. 24-25. C.Ppal.

Asimismo, se ofrece el servicio de ambulancia para el desplazamiento a las ciudades como Barranquilla, Montería, Cartagena y Santa Marta, las cuales se encuentran en total disposición para el cumplimiento de las citas asignadas.

Por lo tanto, debe afirmarse que la entidad ha dado cumplimiento a las garantías que le compete resguardar y asegurar respecto a la menor y su acompañante, razón por la cual, no puede trasladarse la responsabilidad pretendida por la accionante para cobijar a un segundo acompañante que en dicho caso implica la obtención de recursos para atender situaciones distintas a la atención en salud que recibe la paciente, mucho menos cuando dicha persona no hace parte como titular o beneficiaria del sistema de salud de la Policía Nacional cuyo objetivo corresponde a la salud de los policiales y su núcleo familiar más inmediato en virtud del servicio que prestan a la sociedad colombiana, tomando el riesgo que puedan quedar sin cobertura el resto de pacientes afiliados.

Que de aceptarse la teoría de suministrar un segundo acompañante, con alimentación y hospedaje, se afectaría notablemente la sostenibilidad financiera del Sistema, ya que se verían obligados, en virtud de dicha pretensión, a desviar los recursos del Subsistema en situaciones a las que no está obligada la entidad.

Por otra parte, manifiesta la necesidad de verificar la capacidad económica de la accionante, según lo preceptuado por la jurisprudencia, con el fin de determinar si recae o no sobre la entidad los gastos que ocasionan los servicios de salud, teniendo en cuenta que se deben

suministrar en la medida en que el interesado no tenga los recursos para costearlo por sí mismo. En el presente caso, la accionante aduce no poseer la capacidad económica para sufragar los gastos de un segundo acompañante, sin embargo, de acuerdo a la certificación aportada, el salario percibido por el uniformado asciende a \$1.408.465,95, con lo cual puede demostrarse que no se encuentra afectado ni en riesgo el mínimo vital de la persona.

1.4. La sentencia impugnada.-

El Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Sincelejo, mediante sentencia del 15 de mayo de 2019, resolvió negar los derechos fundamentales invocados en la acción de tutela.

Para arribar a la anterior decisión, el *a quo* consideró que, con el certificado de sueldo devengado por el padre de la menor, se pudo comprobar que éste cuenta con la capacidad económica para asumir los gastos de traslado de la menor y sus acompañantes, pues sus ingresos netos ascienden a la suma de \$1.760.807.01, aclarando, que dentro del expediente no reposaba prueba alguna que indicara que dichos ingresos fueran insuficientes para sufragar los gastos que ocasionalmente origina la movilización de la menor a otra ciudad, de manera que, aunque fueron aportados los registro civiles de sus hijos, estos no dan cuenta de las obligaciones alimentarias del intendente, por lo tanto, no era posible conocer cuáles son los gastos mensuales del padre ante la obligación legal de socorrer a su hijos.

En cuanto a la presunta temeridad alegada por la entidad, el *a quo* estimó que en el caso de marras no operaba, por cuanto lo pretendido en esta acción de tutela, se circunscribe únicamente, a los gastos de traslado y demás viáticos para un segundo acompañante, lo cual no fue objeto de la acción de tutela que conoció el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Sincelejo.

1.5. La impugnación.-

La accionante impugna, solicitando la revocatoria de la sentencia de primera instancia, argumentando que, existe una clara necesidad de un segundo acompañante, pues debido al estado de salud de la menor, se dificulta para una sola persona, su manejo y cuidado, dado su peso y sus condiciones físicas (no camina, se moviliza en silla de ruedas) al punto, que el médico tratante recomendó la presencia de al menos dos personas para ayudarla a moverse.

Que en la actualidad no cuenta con la capacidad económica para solventar los gastos de un segundo acompañante, y éste, es de vital importancia para poder atender las citas médicas ordenadas a la menor, pues la madre sola no es capaz de lidiar con ella, tanto así, que en el primer viaje a Bogotá, en la hora del aseo personal, se le cayó y se fracturó el brazo izquierdo.

1.6 Concepto del Ministerio Público en segunda instancia.-

La Procuradora Judicial II, No. 44, asignada ante el Tribunal Administrativo de Sucre, emitió concepto, considerando procedente amparar los derechos fundamentales de la actora, manifestando que a

la hora de resolver, se tenga en cuenta la normatividad vigente sobre enfermedades huérfanas, como lo es la Ley 1392/2010 y la Ley 1438 de 2011, al igual que las Resoluciones 3974/2009 y 2048/2015, entre otras, ya que dentro de ellas se encuentra la enfermedad padecida por la menor y puede marcarse una pauta en cuanto a su gravedad.

Además refiere, que se debe considerar la realidad de la situación de la madre y su hija adolescente en silla de ruedas, enfrentando las dificultades que acarrea transportarse a otra ciudad, más aun a Bogotá, una ciudad tan grande y con un clima tan difícil.

Que si se decide nuevamente negar lo solicitado, eleva sugerencia para que por lo menos, se estudie la posibilidad de ordenar, que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Sede Bogotá, le facilite una persona que las reciba y acompañe en su estadía en dicha ciudad.

Por último señala, que en virtud del artículo 209 de la C.N., las autoridades administrativas tienen el deber de coordinar sus actuaciones para un adecuado cumplimiento de los fines del Estado y que el servicio público no se encuentre desprotegido.

2. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

2.1. Competencia. El Tribunal es competente para conocer de la impugnación interpuesta en la presente Acción Constitucional, según lo establecido por el Decreto Ley 2591 de 1991 en su artículo 32.

2.2. Problema jurídico.-

De acuerdo con los antecedentes planteados, corresponde a esta Sala determinar, si en amparo de los derechos fundamentales a la salud, seguridad y vida digna de la menor accionante, surge el deber de la Dirección de Sanidad de del Departamento de Policía Sucre, en proporcionar los gastos de transporte, y demás viáticos de un segundo acompañante, en los términos y sugerencias dadas por su médico tratante.

Para abordar el tema puesto a consideración de la Sala, se estudiarán los siguientes temas; **i)** Derecho a la salud y principio de atención integral; **ii)** Procedencia de la acción de tutela para reclamar protección especial de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de discapacidad o enfermedad. Reiteración jurisprudencial.- **(iii)** Régimen especial del servicio de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, **iv)** El caso concreto.

I. Generalidades del Derecho a la salud y el principio de atención integral.-

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la C.P. y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ejercerse con el objeto de reclamar la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales, cuando éstos se vean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, y procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual debe aceptarse su procedencia y amparar los derechos fundamentales amenazados, si hay lugar a ello.

El derecho a la salud⁴, consagrado en nuestra Carta Política en el artículo 46, es regulado como un servicio público que se presta a toda persona, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y como deber primordial del Estado, dirigir y reglamentar la prestación de dichos servicios a los habitantes de todo el territorio colombiano, de conformidad a los postulados y principios constitucionales.

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-325 de 2008 entendió que el derecho a la salud, al estar consagrado constitucionalmente como un servicio público y un derecho asistencial, era uno de aquellos que para ser objeto de protección a través del mecanismo de tutela era necesario que su desconocimiento conllevara a su vez, a la amenaza o violación de un derecho fundamental directo, para así ser protegido o amparado en uso de la figura de la conexidad, posición ésta que a su vez ha evolucionado y que en la actualidad a la luz de las sentencias T-760 de 2008 y T-671 de 2013 de la misma Corporación, hacen que la salud sea, en ciertas condiciones, un derecho fundamental de forma directa, aplicando para ello el principio de progresividad de los derechos sociales, y los propios principios del sistema general de seguridad social en salud, como lo es la integralidad de la atención.

⁴ Ley 1751 de 2015 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD" reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible (Declarada EXEQUIBLE por la H. Corte Constitucional mediante sentencia C-634 de 2015)

Frente a lo anterior, es de resaltar que la misma Corte Constitucional en sus múltiples fallos de revisión, ha sostenido que una de las manifestaciones del derecho fundamental a la salud es el recibir la atención definida en el Plan Básico de Salud, así como el definido en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. De allí, que cada vez que se niegue un servicio, tratamiento o un medicamento señalado o no en el POS-S o se esté frente a una posible violación del derecho fundamental a la salud, y su verificación y posterior resolución corresponderá al juez de tutela⁵.

A lo dicho se suma, que el derecho a la seguridad social hace referencia a los medios de protección institucional para amparar a la persona y a su familia frente a los riesgos que atenten contra la capacidad de estos para generar los ingresos suficientes a fin de gozar de una existencia digna y enfrentar contingencias como la enfermedad, la invalidez o la vejez, frente a lo cual la Constitución Política establece que es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

⁵ 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:

“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.”

Es así como la salud se convierte en un derecho no solo de rango constitucional, sino que toma amplitud en el amparo de normas de carácter internacional, por sus características especiales e importancia que tiene su eficaz cubrimiento, máxime que en la actualidad encontramos definido su carácter fundamental, directamente en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

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

Respecto al principio de atención integral, ha dicho la H. Corte Constitucional:

"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 recibirá⁶”.

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 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

⁶ Cfr. Sentencia T-233 del 31 de marzo de 2011. M.P. Dr. Juan Carlos Henao Pérez

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, se resalta entonces 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 materialización; no obstante, es menester aclarar que el principio de atención integral debe ser aplicado por las EPS por obligación constitucional y legal, pero las órdenes emanadas de los jueces de tutela, deben contar con el correspondiente soporte fáctico de donde se desprenda la certeza de la vulneración o amenaza del derecho fundamental pretendido, y en caso de que carezcan de ello, no puede expedirse una protección concreta de un servicio que es hipotético o eventual.

El H. Consejo de Estado, citando decisiones de la Corte Constitucional, ha señalado que, la atención médica que brinden las diferentes entidades prestadoras del servicio de salud, en todos los casos, debe ser integral, incluso en los eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento, porque el principio de atención

integral debe entenderse que el principio de integralidad o integridad en materia de salud debe entenderse como "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 paciente⁷.

II. Procedencia de la acción de tutela para reclamar protección especial de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de discapacidad o enfermedad. Reiteración jurisprudencial.-

Como ya se dijo, el orden constitucional y legal vigente ha sido claro en reconocer que la salud reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, susceptible de ser protegido por vía de acción de tutela. Lo anterior, adquiere particular relevancia tratándose de niños, niñas y adolescentes, teniendo éstos un carácter prevalente respecto de los derechos de los demás⁸, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Carta Política⁹, en el cual se establecen como derechos fundamentales de los niños "*la vida, la*

⁷ Consultar, CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN IV. Sentencia del 10 de diciembre de 2014. Radicación número: 11001-03-15-000-2014-02989-00(AC)

⁸ Corte Constitucional, sentencias de reiteración T-397 de 2004; T-943 de 2004; T-510 de 2003; T-864 de 2002; T-550 de 2001; T-765 de 2011 y T-610 de 201

⁹ "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."

integridad física, la salud y la seguridad social”, precisando que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de “asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”.

En lo que corresponde específicamente a las personas en situación de discapacidad o enfermedad, el artículo 13¹⁰ Superior le ordena al Estado la protección especial de aquellas personas que por sus condiciones físicas o mentales se hallan en condiciones de debilidad manifiesta. Por su parte, el artículo 47 del mismo Texto Constitucional le impone al Estado el deber de adelantar *“una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.*

Como puede observarse del marco legal y constitucional citado, es claro que, cuando es un niño quien padece en su condición de salud algún tipo de discapacidad, la protección constitucional reforzada de la que es destinatario, se enfatiza en sus características inalienables, al concurrir las condiciones físicas que pueden dificultar el ejercicio de sus derechos fundamentales, con la prevalencia debida y la mayor exigencia para el Estado de asistirlo y protegerlo, en procura de un apropiado desarrollo.

Respecto al tema, la H. Corte Constitucional, en sus pronunciamientos ha manifestado:

¹⁰ Artículo 13 de la Constitución Política “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”

"La Corte Constitucional ha señalado, sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes en alguna circunstancia de discapacidad, que "la situación de indefensión propia de su edad y condición agrega la derivada de su defecto psíquico y, por consiguiente, plantea a la sociedad la máxima exigencia de protección. La Constitución impone, consciente de esta circunstancia, deberes concretos a los padres, docentes, miembros de la comunidad y autoridades públicas, que se enderezan a la ayuda y protección especial al menor disminuido físico o mental, de modo que se asegure su bienestar, rehabilitación y se estimule su incorporación a la vida social.. (Negrillas de la Sala).

*Los anteriores argumentos resultan suficientes para realzar la protección que debe otorgarse a niños, niñas o adolescentes, más aún si están en situación que les genere discapacidad, en tanto es patente la debilidad en que se encuentran, que amerita una protección especial que, de no otorgarse, conllevaría a la consolidación de inaceptable desigualdad, proscrita en la preceptiva superior."*¹¹

En el mismo sentido, manifestó la Alta Corporación:

"Recientemente, a partir de la existencia de avances científicos y nuevas alternativas terapéuticas, la Corte ha analizado la posibilidad de que para proteger el derecho fundamental a la salud de las personas que padecen algún tipo de enfermedad neurológica, se autoricen tratamientos que además de no estar incluidos en el POS, tienen un carácter experimental. Es el caso de los denominados tratamientos de rehabilitación, tales como la hidroterapia, la musicoterapia, la equinoterapia y otras semejantes, técnicas que pese a su novedad y menor conocimiento y aplicación por parte de la comunidad médica científica, se ha comprobado que pueden ofrecer una razonable probabilidad de efectividad en el proceso de rehabilitación psicofísica de tales personas, además de una mejor relación con sus familias y con la sociedad.

Según la información relevante recaudada en este caso y en otros semejantes conocidos anteriormente por esta Corte, la medicina ha determinado que la práctica de este tipo de terapias durante los primeros años de vida en personas que padecen discapacidades tales como el síndrome de Down, retraso mental, autismo, parálisis cerebral, entre otras,

¹¹ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-116A de 2013. M.P. NILSON PINILLA PINILLA

pueden aumentar sustancialmente su desarrollo psicomotor, así como su conciencia del entorno, de la sociedad y de sus familias.

En esta perspectiva, la Corte ha considerado que las terapias alternativas son útiles para que las personas con discapacidad cognitiva o mental accedan al pleno y efectivo goce de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, a partir de lo cual, existen razones suficientes para que se autorice su práctica, siempre que concurren los requisitos generales que según lo ha señalado la jurisprudencia de esta corporación, deben reunirse en los casos de medicamentos, tratamientos y prestaciones médicas no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

*Así, en decisiones recientes, entre las que se cuenta el fallo T-650 de septiembre 17 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto[este tribunal ha ordenado a las entidades prestadoras de salud demandadas practicar en instituciones especializadas para el efecto **las terapias de este tipo que se hubieren ordenado a los pacientes menores de edad que se encontraran en esa situación, aun cuando dicha prescripción hubiere provenido de un profesional distinto al médico tratante adscrito a la entidad prestadora de salud.***

En suma, se ha concluido que debe ser posible ofrecer a la persona en situación de discapacidad lo que esté al alcance de las entidades promotoras del servicio público de salud, a fin de proporcionarles herramientas que les permitan desenvolverse autónomamente y obtener la máxima rehabilitación posible, objetivos que según se ha observado, pueden lograrse mediante la aplicación de este tipo de tratamientos y terapias que la medicina contemporánea ha desarrollado.¹²
(Destacado de la Sala).

En vista de lo trazado por la línea jurisprudencial, se puede mencionar sin lugar a dudas, que es obligación de las EPS, suministrar el tratamiento integral y las distintas alternativas que requieran los niños en condición de discapacidad, en atención a la especial protección que les asiste, estén o no dentro del ámbito del PBS, de tal modo que los fines esenciales del Estado se vean materializados íntegramente.

¹² CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia. T-186 de 2014. M.P. NILSON PINILLA PINILLA.

III. Régimen especial del servicio de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.-

En Colombia, la salud es catalogada como un derecho constitucional en cabeza de todas las personas del territorio nacional y a la vez es un servicio público esencial, el cual debe ser garantizado, organizado, dirigido y reglamentado por el Estado, bajo los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, y para lo cual se estableció un sistema de seguridad social integral. Por otro lado, se tienen 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.

En ese sentido, 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."

Frente al régimen especial de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la Corte Constitucional en la Sentencia T-210 de 2013, reiteró lo siguiente:

"La Ley 100 de 1993, en su artículo 279, consagró distintos regímenes especiales de seguridad social, los cuales están excluidos del Sistema General en Salud, como son los relativos a los miembros de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, de Ecopetrol y de las empresas en concordato preventivo y obligatorio mientras dure el proceso concursal¹³.

Bajo ese entendido, se tiene que las Fuerzas Militares y la Policía Nacional forman parte de los regímenes especiales de salud y, acerca de dichos regímenes la Corte Constitucional ha sostenido que:

"[t]ales regímenes consagran derechos adquiridos por los mencionados sectores laborales, gracias a reivindicaciones colectivas que fueron defendidas por sus voceros ante el Congreso de la República, justamente, para que no fueran desconocidas por el sistema general de pensiones y salud"¹⁴.

Sobre esta materia la Corte también ha precisado lo siguiente:

"(...) El legislador pretendió al establecer los regímenes de excepciones al régimen general de la Ley 100 de 1993: (i) que los derechos en salud contengan beneficios y condiciones superiores a los que rigen para los demás afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la dicha ley y, a su vez, (ii) en ningún caso, consagren un tratamiento discriminatorio o menos favorable al que se otorga a los afiliados al sistema integral general¹⁵".

Concretamente, respecto del Régimen Especial de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional", define la sanidad como un servicio público esencial orientado a dar respuesta a las necesidades del personal activo, retirado, pensionado y beneficiario¹⁶. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía se inspira en principios orientadores¹⁷, entre los cuales se encuentra el de universalidad, que es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida y la protección integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial. De igual manera,

¹³ Artículo 279 de la Ley 100 de 1993: 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 pro el Decreto Ley 1214 de 1990, con excepción de aquél que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley, ni a los miembros no remunerados de las corporaciones públicas".

¹⁴ Sentencia T-348 de 1997.

¹⁵ Sentencia T-594 de 2006.

¹⁶ Artículo 3° de la Ley 352 de 1997.

¹⁷ Artículo 4° *Ibidem*.

deben realizar actividades que en materia de salud requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión.

Por su parte, el Decreto Ley 1795 de 2000, en virtud del cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional dispuso que el objeto de tal sistema es prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y del servicio policial como parte de su logística militar, así como brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios¹⁸. (Subrayas fuera del texto original)

Conforme lo anterior, 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 1997¹⁹⁻²⁰ y el Decreto 1795 de 2000²¹⁻²², y su plan de beneficios, por el Acuerdo 02 de 2001 del CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, pero de todas formas, como ya se aclaró, rigiéndose por los mismos principios que emanan de la Constitución Política y de la Ley Estatutaria que desarrolla el derecho fundamental a la salud. Ley 1751 de 2015.

En ese orden, conforme al artículo 27 del Decreto 1795 de 2000, *"todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad en los términos y condiciones que establezca el*

¹⁸ Artículo 5 del Decreto – ley 1795 de 2000.

¹⁹ "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional".

²⁰ ARTÍCULO 2o. OBJETO. El objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales.

²¹ "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

²² ARTICULO 5o. OBJETO. Prestar el Servicio de Sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio Policial como parte de su logística Militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

CSSMP. Además cubrirá la atención integral para los afiliados y beneficiarios del SSMP en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. Igualmente tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en Hospitales, Establecimientos de Sanidad Militar y Policial y de ser necesario en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

De igual forma, el artículo 6 literal f) de la ley 1795 de 2000 establece:

“PROTECCIÓN INTEGRAL. *El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias”.*

Según el anterior precepto normativo, se le reconoce la protección integral de todos los afiliados y beneficiarios del SSMP, el cual a su vez, hace parte de los lineamientos trazados por la jurisprudencia constitucional, en cuanto a la atención en salud fundada en el “principio de atención integral” que reconoce la cobertura de los servicios médicos, sin obstáculo alguno, indistintamente de los regímenes, prerrogativas o estamentos administrativos existentes.

IV. Transporte como forma de materializar el derecho fundamental a la salud de los miembros de las Fuerzas Militares, de Policía y de sus beneficiarios.-

Dentro del Sistema de Salud de las de Salud de las FF.MM y de la Policía Nacional, existe un procedimiento reglado de carácter obligatorio que desarrolla las etapas y las condiciones de la prestación del servicio de salud y seguridad social de los miembros activos, retirados y beneficiarios, sobre el particular lo solicitado guarda relación con el costo de viáticos al lugar de realización de los procedimientos ordenados por el médico tratante del paciente, por lo que es preciso señalar lo que expone la norma sobre el caso puntual de las remisiones y traslados en caso en que sean necesarias para la práctica de las valoraciones médicas correspondientes.

Al respecto tenemos el Acuerdo 004 de 1997²³, y el Acuerdo 002 de 2001²⁴, que establecen en su respectivo orden, el régimen de referencia y contra-referencia y el Plan de Servicios de Sanidad militar y de Policía.

Así, el artículo 7º del Acuerdo 004, establece que, *“El Establecimiento de Sanidad Militar o de la Policía Nacional referente, así como el Hospital Militar Central será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a los*

²³ “Por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrareferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.

²⁴ Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial

Establecimientos de Sanidad o a la institución receptora, incluyendo el transporte.

A su turno el artículo 6º del Acuerdo 002 de 2001, señala que "Los beneficiarios tendrán derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, a partir de su registro por parte de las entidades responsables en concordancia con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que sobre períodos mínimos de cotización del afiliado, expida el Gobierno Nacional para el acceso a los servicios de alto costo en el SSMP".

Igualmente la anterior normativa, en su capítulo "INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS, NOMENCLATURA Y CLASIFICACION-ANEXOS" señaló en cuanto al transporte de pacientes, lo siguiente:

"(..)

TRASLADO DE PACIENTES (AMBULANCIA)

Incluye: UTILIZACION DEL MEDIO DE TRANSPORTE, RECURSO HUMANO, DOTACION BASICA SEGÚN REQUISITOS ESENCIALES ANEXO SERVICIO "TRANSPORTE Y COMUNICACIONES" Y DE ACUERDO A LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS POR LA REGLAMENTACION VIGENTE.

S3.1 TRASLADO BÁSICO DE PACIENTES

Incluye: LOS REQUERIMIENTOS MINIMOS DE PERSONAL PARAMEDICO O MEDICO Y DOTACION DE ACUERDO A REGLAMENTACION VIGENTE (AMBULANCIA DE TRASLADO RES 9279/93)

S3.1.1 TRASLADO ACUÁTICO BÁSICO DE PACIENTES

S3.1.1.01 TRASLADO ACUÁTICO BÁSICO DE PACIENTES, SIMPLE

S3.1.1.02 TRASLADO ACUÁTICO BÁSICO DE PACIENTES, REDONDO

S3.1.2 TRASLADO AÉREO BÁSICO DE PACIENTES

S3.1.2.01 TRASLADO AÉREO BÁSICO DE PACIENTES, SIMPLE

S3.1.2.02 TTRASLADO AÉREO BÁSICO DE PACIENTES, REDONDO

S3.1.3 TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES

S3.1.3.01 TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SIMPLE

S3.1.3.02 TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, REDONDO

S3.2 TRASLADO INTERMEDIO DE PACIENTES

Incluye: LOS REQUERIMIENTOS DE PERSONAL PARAMEDICO O MEDICO Y DOTACION DE ACUERDO A REGLAMENTACION VIGENTE (ASISTENCIAL BASICA RES9279/93)

S3.2.1 TRASLADO ACUÁTICO INTERMEDIO DE PACIENTES

- S3.2.1.01 *TRASLADO ACUÁTICO INTERMEDIO DE PACIENTES, SIMPLE*
- S3.2.1.02 *TRASLADO ACUÁTICO INTERMEDIO DE PACIENTES, REDONDO*
- S3.2.2 TRASLADO AÉREO INTERMEDIO DE PACIENTES**
- S3.2.2.01 *TRASLADO AÉREO INTERMEDIO DE PACIENTES, SIMPLE*
- S3.2.2.02 *TRASLADO AÉREO INTERMEDIO DE PACIENTES, REDONDO*
- S3.2.3 TRASLADO TERRESTRE INTERMEDIO DE PACIENTES**
- S3.2.3.01 *TRASLADO TERRESTRE INTERMEDIO DE PACIENTES, SIMPLE*
- S3.2.3.02 *TRASLADO TERRESTRE INTERMEDIO DE PACIENTES, REDONDO*
- S3.3 TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTES**
- Incluye:** *LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS DE PERSONAL PARAMEDICO O MEDICO Y DOTACION DE ACUERDO A REGLAMENTACION VIGENTE (ASISTENCIAL MEDICALIZADA O ASISTENCIAL MEDICALIZADA ESPECIALIZADA NEONATAL RES9279/93)*
- S3.3.1 TRASLADO ACUATICO MEDICALIZADO DE PACIENTES**
- S3.3.1.01 *TRASLADO ACUATICO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SIMPLE*
- S3.3.1.02 *TRASLADO ACUATICO MEDICALIZADO DE PACIENTES, REDONDO*
- S3.3.2 TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES**
- S3.3.2.01 *TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SIMPLE*
- S3.3.2.02 *TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, REDONDO*
- S3.3.3 TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES**
- S3.3.3.01 *TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SIMPLE*
- S3.3.3.02 *TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, REDONDO*

Como se observa, el precepto normativo regulador del tema (Acuerdo004 de 1997 y Acuerdo 002 de 2001), pese a incluir dentro de las remisiones los gastos de transporte, no mencionan de manera taxativa lo concerniente al acompañante y servicios adicionales como el hospedaje. No obstante la H. Corte Constitucional, en la revisión del fallo de tutela proferido el 16 de diciembre de 2011, por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo, en la demanda instaurada por Rubén Sánchez Avella²⁵, señaló una serie de hipótesis en las cuales es procedente conceder el amparo:

"TRASLADOS Y GASTOS DE TRANSPORTE A PACIENTES Y ACOMPAÑANTES

A la luz de esta jurisprudencia y atendiendo el principio de integralidad, el transporte en salud es susceptible de protección constitucional y toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud

²⁵ Como supuesto fáctico, el señor Rubén Sánchez Avella solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, los que estima vulnerados por la **Dirección General de Sanidad Militar, al negarle el pago del transporte para acceder al tratamiento de salud requerido en una ciudad diferente a aquella en la que reside**

que requiere con necesidad, cuando implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existan instituciones en capacidad de prestarlo y no pueda asumir los costos de dicho traslado. También tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto a la financiación del traslado del acompañante ha sido definida en los siguientes términos, "(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado". En suma, una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando presta un servicio en salud fraccionado, dejando por fuera exámenes, medicamentos y demás procedimientos que la persona requiere para recuperarse y no autoriza el transporte necesario para acceder al tratamiento prescrito por el médico tratante. Ha precisado la jurisprudencia, que es irrelevante si algunos de los servicios en salud son POS y otros no, en tanto "las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los servicios adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle²⁶"

V. Caso Concreto.-

En el caso *sub examine*, la señora Claudia Patricia Pérez Villegas, se duele de la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida, y la dignidad humana de su menor hija, por parte de la Dirección de Sanidad del Departamento de Policía Sucre, al no autorizar y hacer entrega de los gastos de transporte, hospedaje y alimentación para un segundo acompañante, con el fin de atender la citas programadas en la ciudad de Bogotá, en las especialidades de "NEUROCIRUGÍA, ORTOPEDIA, NEUROLOGÍA, UROLOGÍA PEDIÁTRICA, y el

²⁶ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-505 de 2012. M.P. JORGE IVAN PALACIO PALACIO. **"Argumento jurisprudencial, aplicado a una caso de Servicios de Sanidad Militar y Policial"**. Acción de tutela instaurada por Rubén Sánchez Avella contra la Nación, Ministerio de Defensa General-Dirección General de Sanidad Militar.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (MITRAFANOFF) ordenadas por su médico tratante.

Por su parte, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, argumentó en el escrito de contestación de la demanda, que los derechos prestacionales de la paciente están siendo plenamente garantizados. Y que dicha entidad no debe asumir el costo de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación a un segundo acompañante, ya que no se encuentra obligada a hacerlo, pues esto implicaría un riesgo financiero para el sistema de salud.

Para resolver, la Sala cuenta con el siguiente material probatorio:

- Fotocopia del documento de identidad de la menor (fl. 5).
- Fotocopia del carne de afiliación (fl. 5).
- Copia historia clínica (fs. 6- 10; 78-80).
- Orden médica del accidente, sufrido por la niña (fl. 11).
- Concepto del médico pediatra donde se prescribe la compañía de dos personas para asistir a citas médicas. (fs. 12-13).
- Registros civiles de nacimiento hermanos de la menor. (fs.14-16).
- Certificado de salarios del padre de la menor (fl. 17).
- Derecho de petición de fecha 13 de marzo de 2019 y respuesta. (fs.18-20).
- Autorización de servicio (fl. 37).
- Fallo de tutela emitido por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Sincelejo-Sucre de fecha 26 de octubre de 2017 (fs. 44-51).
- Autorizaciones de servicios de salud (Fs. 38-43).
- Fotografías de la menor (fl. 71)
- Copia de recibos de servicios públicos domiciliarios(fs. 72-76)
- Copia letra de cambio por Oldy Duviar Oleo Díaz (padre) de mayo 13 de 2019 (fs. 77)

- Copia constancias de recibo de dinero para gastos para cumplimiento de cita de fechas 8 de mayo de 2019, 1 de octubre de 2018, 10 de diciembre de 2018, 5 de enero de 2019 (fs. 82-85)
- Copia de recibos de pago de transporte (fs. 86-87)

Examinado el asunto, concluye la Sala, que el amparo solicitado debe ser concedido, dando lugar entonces a la revocatoria del fallo de primera instancia, atendiendo a los argumentos que a continuación se explican:

En palabras de la H. Corte Constitucional²⁷, el principio de integralidad, es propio del derecho a la salud, por lo cual la materialización del mismo conlleva a que toda prestación del servicio, sin excepción del régimen al que se pertenezca, debe realizarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, sin que los trámites administrativos dificulten o retrasen el acceso a los servicios de salud, ya que de lo contrario se verían vulnerados los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la salud de los usuarios del sistema.

De acuerdo a la reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional la financiación para el acompañante que requiera el paciente se concederá teniendo en cuenta **"(i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado"**. Conforme a dichas reglas, la Alta Corte ha llegado a ordenar a las Entidades de Salud asumir los gastos de un acompañante a pesar que algunas de dichas erogación estén por fuera del PBS, en virtud de protección a la

²⁷ Cfr. Sentencia T-163 de 2018. M.P. Dra. Cristina Pardo Schlesinger

vida y la dignidad humana de los pacientes que por sus condiciones especiales y por las condiciones de su núcleo familiar no pueden ellos como particulares costear los gastos que se generan alrededor de la prestación del servicio de salud.

la madre de la menor accionante, requiere de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional-Departamento de Sucre, que le sean autorizados los gastos de transporte para un segundo acompañante, pues alega no tener los recursos económicos para su financiamiento, y que este segundo acompañante, además de ser recomendado por su médico tratante, es de vital importancia para el auxilio en el cuidado de su hija, en los traslados a ciudad distinta a Sincelejo, ello dado a la gravedad de la enfermedad de la menor, "HIDROCEFALIA y MIELOMENINGOCELE CON VÁLVULA VENTRÍCULO PERITONEAL", actualmente con "INCONTINENCIA URINARIA" y "MALFORMACIÓN CONGÉNITA OSTEOMUSCULAR", lo que se agrava aún más, debido el peso corporal (60 kg, edad 16 años), y las condiciones físicas que actualmente afronta (no camina y se desplaza en silla de ruedas).

En virtud de lo anterior, considera la Sala que en caso *sub judice*, la menor puede llegar a requerir la ayuda hasta de dos acompañantes para asistir a las citas que le sean programadas por fuera de la ciudad de Sincelejo, en atención a las particularidades del caso. Así:

De la historia clínica aportada al expediente, se observa que en efecto, la menor fue diagnosticada con "HIDROCEFALIA"²⁸ y

²⁸ "La hidrocefalia es la acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) profundas del cerebro. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro. El líquido cefalorraquídeo, generalmente, fluye a través de los ventrículos y cubre el cerebro y la columna vertebral. Sin embargo, la presión de demasiado líquido cefalorraquídeo que se produce a

MIELOMENINGOCELE²⁹ con VÁLVULA VENTRÍCULO PERITONEAL”, actualmente con “INCONTINENCIA URINARIA³⁰” y “MALFORMACIÓN CONGÉNITA OSTEOMUSCULAR”.

Igualmente, se puede extraer de la Historia Clínica de la paciente, que por la complejidad de su estado de salud, fue remitida a Institución médica cuarto nivel para realización de “*DERIVACIÓN URINARIA ORTOTOPICA “MITROFANOFF” Y VALORACIÓN POR UROLOGÍA PEDIÁTRICA ENCENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD*” (fl. 6 y ss).

Que actualmente presenta infecciones urinarias recurrentes, por “*mal olor, uso de pañales constante, con micciones intercateterinos valorada por urología pediátrica, siendo candidata para realizar procedimiento quirúrgico “MITROFANOFF”*”.

A folio 11 del expediente, reposa orden de servicios por radiografía de muñeca “*paciente femenina de 16 años, quien sufrió caída desde su propia altura, presentando trauma en muñeca izquierda*” lo que

causa de la hidrocefalia puede dañar los tejidos cerebrales y provocar una variedad de deterioros en la función cerebral.

La hidrocefalia puede aparecer a cualquier edad, pero generalmente se presenta en bebés y en adultos de 60 años o más. El tratamiento quirúrgico para la hidrocefalia puede restaurar los niveles de líquido cefalorraquídeo en el cerebro y mantenerlos normales. Por lo general, se requieren diversas terapias para controlar los síntomas o los deterioros funcionales que se generan a causa de la hidrocefalia”. Fuente: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hydrocephalus/symptoms-causes/syc-20373604>

²⁹ “Es un defecto de nacimiento en el que la columna vertebral y el conducto raquídeo no se cierran antes del nacimiento.. Esta afección es un tipo de espina bífida”. Fuente. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001558.htm>

³⁰ La hidrocefalia normotensiva provoca dificultad para caminar, incontinencia urinaria y demencia debidas al aumento del líquido que normalmente rodea al cerebro. El líquido que rodea el cerebro y lo protege de lesiones (líquido cefalorraquídeo) se produce sin cesar en unos espacios dentro del encéfalo (ventrículos), circula dentro y alrededor del encéfalo y luego se reabsorbe. Se cree que la hidrocefalia normotensiva aparece cuando el líquido cefalorraquídeo no se reabsorbe de manera adecuada, lo que provoca su acumulación. Entonces la cantidad de líquido en los ventrículos aumenta y empuja el cerebro hacia fuera. Fuente <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/delirio-y-demencia/hidrocefalia-normotensiva>

corroborar lo dicho por la madre de la menor, *"Que cumpliendo una de las citas programas en la ciudad de Bogotá, realizando las labores de aseo personal, la menor se le cayó, al no poder sostenerla ella sola, pues su peso corporal hizo que se resbalara y cayera al suelo"* (fl. 1).

A su vez, está demostrado que el médico tratante de la menor, recomendó, que debido al diagnóstico [HIDROCEFALIA³¹ y MIELOMENINGOCELE] *"ante la necesidad de cualquier valoración médica y/o procedimiento quirúrgico, estar siempre acompañada por mínimo de dos personas para una mejor movilización"* (fls. 12-13).

Así pues, es claro para la Sala, que el requerimiento de un segundo acompañante que hace la madre de la menor, no obedece a un capricho de ésta, pues se evidencia que es el médico tratante quien lo ordena, y en este punto es bueno recordar, que ha sido la H. Corte Constitucional quien ha dicho que, *"quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, es el médico tratante"*. A juicio de la Corte, es el galeno que hace seguimiento a la patología, quien está capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera

³¹ Se resalta que dicha patología es tenida en cuenta como una enfermedad huérfana. "Una Enfermedad Huérfana o rara es aquella que afecta a un pequeño número absoluto de personas o a una proporción reducida de la población" éste se encuentra enlistado en el catálogo de enfermedades consignado en la Resolución 05265 del 27 de noviembre de 2018, expedido por el Ministerio de la Protección Social. (Puesto 317 código 0878). <http://achc.org.co/wp-content/uploads/2018/12/RESOLUCI%C3%93N-No.-5265-DE-2018-MINSALUD-LISTADO-ENFERMEDADES-HU%C3%89RFANAS..pdf>. La H. Corte Constitucional, afirmó que conforme a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Acuerdo 260 de 2004, por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo, en las que se incluyen las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado. (Sentencia T-402 de 2018. M.P. DIANA FAJARDO RIVERA).

detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste **(i)** es un profesional científicamente calificado; **(ii)** es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y **(iii)** es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.³²

En ese orden, si bien la línea jurisprudencial estudiada anteriormente, plantea como regla general la de un (1) acompañante, no es menos cierto que, este criterio puede variar dependiendo las circunstancias especiales de cada caso en concreto, precisamente, tal como ocurre en este escenario, pues este Tribunal encuentra, que la menor que aquí demanda de los servicios en salud, es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, cual es el caso de su señora madre, pero, que a su vez, dada la gravedad de la enfermedad de la menor y sus condiciones físicas (peso corporal por encima de los 60 kg, no camina y se desplaza en silla de ruedas) la madre de la menor, también necesita el auxilio de un acompañante adicional, que colabore para una óptima movilización de la paciente. Evitando así, circunstancias como las ocurridas (*caída de la paciente-mientras se realizaba el aseo corporal-fractura de muñeca izquierda*).

Por otro lado, en cuanto a la capacidad económica de la accionante, alegada por la Institución de Sanidad, considera la Sala, que el solo hecho de que el padre de la menor (intendente Oldy Duvier Olea Díaz) devengue una asignación básica mensual incluidos descuentos, de \$1.408.466,95 (fl. 17) no es óbice para negar los servicios en salud

³² Sentencia T-345 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa.

requeridos, pues se advierte por la madre de la accionante, que el señor Olea Díaz, es padre de dos hijos más que dependen económicamente de él³³, hecho que no fue controvertido por la entidad accionada.

Aunado al hecho que las patologías de la menor (HIDROCEFALIA y MIELOMENINGOCELE) son catalogadas como huérfanas³⁴, por ende su tratamiento suele ser costoso, y adicionalmente, no puede perderse de vista, que el núcleo familiar accionante (madre e hijos) pertenecen al nivel socioeconómico (grado I y/o nivel-estrato I)³⁵, de allí que para la Sala, la afirmación hecha por la actora referente a su falta de capacidad económica para asumir los gastos de un segundo acompañante, no pudo ser desvirtuada por la entidad accionada, y ese sentido habrá de tenerse como ciertas sus alegaciones. Pues según la doctrina constitucional, ante el evento de una precaria situación económica, se invierte la carga de la prueba, con ello la carga probatoria queda en cabeza EPS, quien deberá acreditar que la afiliada cuenta con la capacidad financiera requerida³⁶.

³³ Registros civiles a fols. 14-16.

³⁴ En Colombia una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia (la medida de todos los individuos afectados por una enfermedad dentro de un periodo particular de tiempo) menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas. (Ley 1392 de 2010/Ley 1438 de 2011). Fuente <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>

³⁵ Fl. 6.

³⁶ "(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN

Adicionalmente, en lo que tiene que ver con el posible menoscabo del principio de sostenibilidad financiera, debe precisar la Sala, que según la H. Corte Constitucional, las EPS no pueden negar los servicios de salud, amparados en la aplicación de este principio. Obsérvese:

*"Las implicaciones económicas de garantizar el derecho a la salud fueron analizadas por la Corte en la mencionada sentencia C-313 de 2014, particularmente cuando estudió el principio de sostenibilidad consagrado en el literal i) del artículo 8º, y los criterios de exclusión de los servicios y tecnologías del sistema de salud consagrados en el artículo 15. Por razones de complejidad y extensión no es necesario entrar a detallar los argumentos presentados, no obstante, es importante mencionar que esta Corporación admitió tales exclusiones y resaltó que el equilibrio financiero tiene como finalidad garantizar la viabilidad del sistema de salud y, por lo tanto, su permanencia en el tiempo. **Ahora bien, dicha conclusión –según se aclaró en la sentencia– no puede conducir al equívoco de estimar que el reconocimiento del principio de sostenibilidad es una libertad costo-efectiva para proferir normas y tomar decisiones que lesionen los derechos de los usuarios y desconozcan la jurisprudencia constitucional sobre el acceso efectivo e integral a los servicios de salud. En todo caso, la Corte declaró la exequibilidad del principio de sostenibilidad financiera "bajo el entendido de que no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario"**³⁷. (Destacado de la Sala).*

Así las cosas, considera la Sala oportuno, apoyada en la Jurisprudencia constitucional, dar aplicación a la favorabilidad antes que la formalidad, pues dadas las particularidades del caso, amerita la flexibilización en la interpretación de las normas y aun en las reglas trazadas por la jurisprudencia. Y ese sentido dar aplicación a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, tales como el de "*universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad*".

teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población. (Sentencia T-405 de 2017).

³⁷ Cfr. Sentencia T-171 de 2018.

Al respecto, en la Sentencia T-325 de 2016, la H. Corte Constitucional señaló:

"...Así, en lo que respecta al derecho a la salud, este Tribunal ha dicho que el principio pro homine permite la interpretación de las normas que rigen el tema de salud en el sentido más favorable a la protección de los derechos de las personas.

*Por lo demás, es relevante traer a colación que, en cada caso concreto, la aplicación del principio pro homine dependerá del análisis que se haga de las particularidades del asunto y de lo que en él resulte más favorable para la protección del derecho. Al respecto, en la **sentencia C-313 de 2014**[45], al realizar el control de constitucionalidad sobre la Ley Estatutaria de Salud se expuso que:*

"No puede renunciar de antemano esta Corporación al escenario específico del caso y a las circunstancias propias que, de manera excepcional, puedan orientar una decisión más favorable y proporcional en procura del derecho fundamental a la salud. Con todo, una concepción de las prestaciones en salud que asuma la inclusión como regla y, la exclusión como excepción, clausura en mucho las tensiones y dudas que impelen al intérprete a apelar al principio pro homine".

(...)

En la misma sentencia, la Corte Constitucional reiteró los elementos que regulan el derecho fundamental a la salud y destacó que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad procesional. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que:

"(i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) la aceptabilidad hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la

*diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida. Por su parte, (iii) **la accesibilidad** corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, **en especial de grupos vulnerables**. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información. Finalmente, (iv) **la calidad** se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios. (Subrayas propias)*

Teniendo en cuenta lo expuesto, se concluye que la Dirección de Sanidad del Departamento de Policía Sucre, vulnera los derechos fundamentales del menor agenciado, pues al no autorizar los gastos de transporte de un segundo acompañante, aun cuando éste fue recomendado por su médico tratante debido a la complejidad de la enfermedad de la menor paciente, afectó los elementos del derecho fundamental a la Salud referentes a la *disponibilidad*, por cuando se abstuvo de ofrecer lo necesario para alcanzar el máximo nivel de salud posible requerido por la menor; y a la *accesibilidad*, ya que la ausencia de capacidad económica de la accionante y de su núcleo familiar implica un obstáculo para acceder al tratamiento de su hija.

Igualmente, se afectó el principio de *prevalencia de derechos* de un sujeto de especial protección constitucional, así como el principio de *integralidad*, al no brindar todo lo requerido con necesidad por la menor para superar una condición en la cual no alcanza el máximo nivel de salud posible.

En consecuencia, la Sala revocará la sentencia proferida el 15 de mayo de 2019 por el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Sincelejo y, en su lugar, concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad física de la menor hija de la señora Claudia Patricia Pérez Villegas. En consecuencia, ordenará a la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL-ÁREA DE SANIDAD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA SUCRE, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice los gastos de transporte y viáticos correspondientes de la menor y de dos acompañantes, atendiendo las recomendaciones del médico tratante, desde su lugar de residencia hasta el lugar en el que deba acceder al tratamiento, exámenes y citas médicas programadas, y aquellas que en lo sucesivo llegare a necesitar, para dar continuidad completa al tratamiento médico que se le sigue y de esta manera permitir que pueda alcanzar de la mejor manera un estado de bienestar físico.

Precisa la Sala, que atendiendo a las particularidades especiales del caso, y como quiera que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, menor de edad, paciente que sufre una enfermedad huérfana (hidrocefalia) la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional-Área de Sanidad del Departamento de Policía Sucre, deberá adoptar las siguientes previsiones cada vez que haya lugar al traslado de la menor fuera del lugar de su residencia para atender las citas y procedimientos ordenados por su médico tratante. **(i)** Cuando los exámenes y citas médicas programadas se ordenen por fuera de la Costa Atlántica, sea Bogotá u otra ciudad distinta, los gastos de traslado serán autorizados en avión, con lo cual se garantiza una mejor disposición mental y física de la niña frente a los complejos tratamiento a los que será sometida;

(ii) Cuando los exámenes y citas médicas programadas se ordenen en una ciudad perteneciente a la Costa Atlántica, sea Barraquilla u otra ciudad distinta, los gastos de traslado serán autorizados en ambulancia debidamente equipada para el Transporte Asistencial que requiere la menor.

3. DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, la **Sala Tercera de Decisión del Tribunal Administrativo de Sucre, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,**

FALLA:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 15 de mayo de 2019, por el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Sincelejo. En su lugar, **CONCEDER** la protección de los derechos fundamentales a la salud a la vida y a la integridad física de la menor accionante, por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL-ÁREA DE SANIDAD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA SUCRE, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice los gastos de transporte y viáticos correspondientes de la menor y de dos acompañantes, atendiendo las recomendaciones del médico tratante, desde su lugar de residencia hasta el lugar en el que deba acceder al tratamiento, exámenes y citas médicas programadas, y aquellas que en lo sucesivo llegare a necesitar, para dar continuidad completa al tratamiento médico que se le sigue y

de esta manera permitir que pueda alcanzar de la mejor manera un estado de bienestar físico.

TERCERO: ORDENAR a la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL-ÁREA DE SANIDAD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA SUCRE, para que adopte las siguientes previsiones, cada vez que haya lugar al traslado de la menor fuera del lugar de su residencia para atender las citas y procedimientos ordenados por su médico tratante.

(i) Cuando los exámenes y citas médicas programadas se ordenen por fuera de la Costa Atlántica, sea Bogotá u otra ciudad distinta, los gastos de traslado serán autorizados en avión, con lo cual se garantiza una mejor disposición mental y física de la niña frente a los complejos tratamiento a los que será sometida; **(ii)** Cuando los exámenes y citas médicas programadas se ordenen en una ciudad perteneciente a la Costa Atlántica, sea Barraquilla u otra ciudad distinta, los gastos de traslado serán autorizados en ambulancia debidamente equipada para el Transporte Asistencial que requiere la menor.

CUARTO: NOTIFICAR personalmente o por cualquier medio efectivo, a los interesados en los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de ésta providencia.

SEXTO: De manera oficiosa, por conducto de la Secretaría de este Tribunal, **ENVIAR** copia de la presente decisión al Juzgado de origen.

SÉPTIMO: En firme este fallo, **CANCELAR** su radicación, previa anotación en el Sistema Informático de Administración Judicial Siglo XXI.

Se deja constancia que el proyecto de esta providencia, fue discutido y aprobado por la Sala en sesión extraordinaria de la fecha, según consta en el acta N°.086

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Los Magistrados,

EDUARDO JAVIER TORRALVO NEGRETE

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

ANDRÉS MEDINA PINEDA