



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, Cesar, Veintidós (22) de Febrero de dos mil Veintiuno
(2021)

RAD: 20001 31 03 002 2021 00016 00 Acción de tutela de primera instancia promovida por **ALFONSO JOSE CARVAJAL DAZA** como agente oficioso **HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ** contra **SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL**. Derechos fundamentales a la vida, a la Dignidad Humana y a la Seguridad Social.

ASUNTO A TRATAR:

Procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponda en la presente Acción de Tutela de primera instancia impetrada por ALFONSO JOSE CARVAJAL DAZA como agente oficioso HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ contra SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.

HECHOS:

Como sustento fáctico de la acción constitucional, el accionante como agente oficioso de HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ manifiesta en síntesis lo siguiente:

Su progenitor HUGO ALFONSO CARVAJAL DAZA cuenta con 63 años de edad, pensionado de la policía nacional, por lo que está afiliado a la SANIDAD POLICIA NACIONAL E.P.S; el paciente se encontraba en la etapa de recuperación de cirugía de Apendicitis Aguda, donde luego presentó fuertes dolores en la parte abdominal, y en múltiples ocasiones se llevó de urgencia a la Clínica Simón Bolívar de la Ciudad; La Patología de Apéndice al someterse a estudio dio resultado "1. Neoplasia Epitelial Maligna, la cual compromete la capa muscular y la serosa del apéndice. 2. Borde sección con foco de tumor. 3. Apendicitis aguda purulenta"; resultado que según la interpretación medica correspondía a Cáncer en el moñón de la Apéndice.

En razón a los fuertes dolores presentados y los resultados que anteceden, el día el 12 de noviembre del año 2020, se le practicó intervención quirúrgica encontrándose dentro del paciente: " 1- Gran dilatación de Asas delgadas en toda su extensión hasta el ciego. 2- Implantes carcinomatosos múltiples a nivel de Asa delgada, epiplón mayor. 3- Angulación de Asa delgada con obstrucción mayor a 50% de su luz por adherencia firme secundaria a implante carcinomatoso a 90 CM del válvula ileocecal. 4. Adherencia peritoneales múltiples intraabdominales por carcinomatosis peritoneal. 5- Lesión tumoral a nivel de ciego que ocluye el 100% de la luz intestinal, causal principal del proceso obstructivo. Por el hallazgo mencionado le realizaron los siguientes procedimientos: "1- Lisis de adherencia peritoneales vía abierta. 2- Laparotomía exploratoria. 3- Omentectomía total. 4- Hemicolectomía derecha. 5. Ileostomía continente SOD"

Por tratarse de una cirugía de alto riesgo, fue necesario permanecer un tiempo en UCI polivalente, sin embargo estando allí presentó un proceso neumónico, con una insuficiencia respiratoria tipo 1, por el cual se requirió ventilación mecánica invasiva, describiéndose una neumonía espirativa secundaria con entubación difícil; lo que dejó al paciente en estado crítico (Grave de muerte); estado que finalmente pudo superar, siendo sacado de UCI y ordenando su salida con indicaciones de tratamiento oncológico, entre otras cosas cita prioritaria con oncóloga clínica. La cual fue dada por la E.P.S luego de dos meses de lucha y requerimientos diarios.

Su progenitor quedo siendo un paciente con un diagnóstico de cáncer de apéndice, utilizando de forma permanente manejo de bolsa de colostomía, la cual es por donde hace sus necesidades (materia fecal), y que se le retirara una vez termine el tratamiento de quimio o de radio que indique el Oncólogo Clínico, tratamiento que el paciente no ha podido comenzar por negligencia de la suscrita EPS, que quedo a entregar autorizaciones de exámenes médico para el 8 del presente mes.

En espera de las autorizaciones para comenzar tratamiento Oncológico, el paciente ha venido presentando fuertes dolores en la parte inferior derecha del abdomen, por lo que ha sido llevado de urgencias en tres oportunidades, el primer ingreso fue el 20 de enero del presente año en la Clínica Simón Bolívar de Valledupar, el segundo ingreso fue el 31 de enero del presente año en la Clínica Simón Bolívar, en estas dos hospitalizaciones le hicieron exámenes clínicos, uro tac y tac de abdomen respectivamente, en cuyos resultados no se evidenciaron hallazgos negativos, por lo tanto fue necesario que lo valorara médico cirujano y el internista, quienes llegaron a la conclusión que ese dolor intenso y constante, es producto de su enfermedad, y que al tener aún el cultivo donde inicio el cáncer sin haberse atacado con las quimioterapias o radioterapias según sea el caso, el dolor siempre va a persistir, lo que quiere decir que ese dolor es normal al no haber comenzado tratamiento oncológico, además por haberle extraído parte del intestino derecho y por los implantes que se le colocó en la cirugía.

Los médicos proceden a darle manejo del dolor con analgésicos y luego a darle de alta con la orden para valoración por medicina del dolor, es decir que su dolor ya tiene que ser tratado por un especialista del dolor, debido a que los analgésicos utilizados no le hacen ningún efecto. Además que es una enfermedad catastrófica que no ha comenzado a ser tratada.

Una vez le dieron de alta en segunda ocasión, procedió a solicitarle a SANIDAD E.P.S la autorización para que fuera valorado por el especialista del dolor. La solicitud la hizo vía correo electrónico, como lo exige la EPS, el día 01 de febrero del 2021. No obstante la suscrita EPS le responde el día 02 de febrero expresando que dará tramite a la cita para la ciudad de barranquilla y solicita información como: teléfono, correo, dirección, respuesta que fue enviada de manera inmediata, enviándoles la información solicitada y manifestándole la urgencia debido a que el paciente sigue sufriendo con los dolores intensos y permanentes.

Posteriormente no tuve más respuesta por parte de sanidad, por lo que decidió acercarse a la suscrita E.P.S en dos oportunidades y manifestó su preocupación al Dr. Gustavo Ochoa, (auditor de sanidad de la policía - Valledupar), debido a que su progenitor no está en condiciones de ser trasladado para otra ciudad, toda vez que es un paciente que además de su cáncer, por su sufrimiento del dolor ha

presentado un gran deterioro en su estado físico, además es hipertenso, es de la tercera edad y tiene manejo de bolsa de colostomía (bolsa por donde hace sus necesidades) por lo que es muy complejo su traslado en transporte público, por no decir que imposible.

La respuesta del auditor de sanidad a sus requerimientos fue: que intervinieran a su papa de urgencias para que le traten el dolor y le den salida con una orden de manejo del dolor en casa, indicación que a todas luces no es posible, debido a que dicha orden de manejo de dolor en casa solo la puede indicar un médico especialista en medicina del dolor, y las Clínica Simón Bolívar y Santa Isabel no cuentan con dicha especialidad.

Lo que realizan los médicos es calmarle el dolor en la Clínica y darle de alta con la orden para que lo valore medicina del dolor, pues hasta allí les compete. No consideran correcto mantener una persona con las patologías de su padre hospitalizado solo por suplir una negligencia de su EPS.

No obstante, ante tanta negligencia de la suscrita E.P.S al no darle la cita con medicina del dolor, al ver sufrir a su padre y a sus familiares, le fue necesario tomar la decisión de pagar un anesthesiólogo particular para que le diera manejo del dolor en casa, por lo que le contrate al médico anesthesiólogo KEYLER RUMBO quien manejo el dolor en casa a través de una bomba de infusión por la cual le pasaba medicamentos en su máximo nivel para el dolor cada dos días.

Resalta que durante esos días siguió enviándoles requerimientos a sanidad policia, como se puede evidenciar en sus correos enviados, insistiéndoles en la necesidad de la cita con el especialista del dolor.

El día 07 de febrero del presente año nuevamente su progenitor fue llevado de urgencia a causa del terrible dolor que presenta, esta vez a la Clínica Santa Isabel de Valledupar, siguiendo la recomendación de la E.P.S. Sanidad, quien manifestó que en esta Clínica si le darían manejo del dolor a través de un Anesthesiólogo, sin embargo el día 07 de febrero en horas de la tarde la Clínica manifestó que no podían tener al paciente hospitalizado, al no tener la especialidad que este requiere, además la Coordinación medica estaba en desacuerdo con su hospitalización, motivo por el cual se le dio salida el día de hoy 07 de febrero, reafirmando en la historia clínica, lo expuesto, al indicar lo siguiente:

"paciente masculino con DX anotados, estable hemodinamicamente, argüido, quejumbroso, con mala modulación del dolor a pesar del manejo con analgésico, afebril, hidratado, paciente que amerita cuidado en casa por parte de su E.P.S, se escalona manejo analgésico para determinar alta médica, atentos a evolución, se le explica a familiar y paciente, quienes tienden y aceptan."

Bajo esta circunstancias y en atención a lo anotado por la I.P.S Santa Isabel una vez se le dio salida a su padre, en el desespero de calmar su dolor, y de seguirle su tratamiento en casa, fue necesario realizarle una canalización en casa, a fin de suministrarle medicamentos vía intravenosa, ya que por vía oral no le surten efectos, todo ello mientras la E.P.S se digna en darle la cita con el especialista del dolor.

Se requirió los servicios de una enfermera, con quien se acordó el pago de \$150.000 pesos por su atención y se tuvieron que comprar los implementos y medicamentos para este fin, tales como: cloruro

de sodio, fixo cureband, fitostimoline, equipo macro, tramal, roxicaina spray, cateter precisión, diclofenaco ampolla, cateter de 24 y de 22, tapom venoso y dos jeringa de 10 cm, por valor de \$ 153.300.

Como se puede apreciar su progenitor está sufriendo de un dolor producido por una enfermedad catastrófica, además ha venido estando hospitalizado solo por negligencia de su E.P.S que no le ha permitido llevar su enfermedad de manera digna. Además su progenitor ha estado de Clínica en clínica viendo a ver cómo le calman un dolor, cuando ese no es el tratamiento indicado para él.

Su padre desde que se le descubrió el Cáncer el día 12 de noviembre del año anterior, hasta la fecha su padre, No ha recibido su tratamiento Oncológico por negligencia de su E.P.S que no le ha otorgado la prioridad que se merece un paciente en su estado.

Es posible que su progenitor a estas alturas haya echo metástasis, a la espera que la E.P.S autorice los exámenes y la valoración del especialista de medicina del dolor; Pues de ser así, estaría recayendo sobre la accionada una responsabilidad médica en su totalidad por negligencia.

DERECHOS FUNDAMENTALES QUE SE ESTIMAN VIOLADOS:

La parte actora con base en los hechos descrito anteriormente, se le ha vulnerado sus derechos fundamentales a la vida, a la Dignidad Humana y a la Seguridad Social.

PRETENSIONES:

Solicita la accionante solicita lo siguiente:

1.- Autorizar y ordenar de MANERA URGENTE, la cita con especialista en medicina del dolor, tal como reposa en las órdenes adjuntas a la acción constitucional.

2.- Autorizar de manera urgente los exámenes indicados por el Oncólogo Clínico.

3. Desembolsarme los gastos de anesthesiólogo que ha sufragado de manera particular, concerniente al manejo del dolor, equivalentes a \$700.000 pesos (Setecientos mil pesos), es decir el valor de la bomba y su recarga. Así mismo, el valor de la enfermera, quien está brindando el servicio en casa por valor de \$150.000 pesos. Además los gastos de medicamentos e insumos propios para la canalización en casa, que a la fecha van en \$153.300. Valor total: Un millón tres mil trescientos pesos MCTE (\$1.003. 300). Para tales efecto su número de cuenta bancaria es: 256500057466, cuenta de ahorro del Banco Davivienda. A nombre de Alfonso José Carvajal Daza.

Brindar toda la atención integral que se derive de la enfermedad de su progenitor HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ, esto es, respecto a los medicamentos, tratamientos y procedimientos requeridos para el adecuado manejo de su patología, pues evidentemente la E.P.S. es evasiva en el cumplimiento de los mismo, lo cual va a llevar al deceso de su padre en poco tiempo.

Que le brinden el servicio de Home Care de manera oportuna, cada vez que requiera.

Oordenar cubrir en su totalidad los gastos de transporte, estadía y alimentación, tanto para el paciente, como para su acompañante, las veces que deba ser trasladado a otra ciudad a fin de recibir tratamiento médico con ocasión a la patología en referencia (gastos de traslados y gastos internos que se deriven en la ciudad de destino). Así mismo, en caso de ser trasladado a otra ciudad se sirva hacerlo en ambulancia, dada su gravedad, pues es imposible que pueda subirse a un bus de transporte público, como también lo es el permanecer sentados largas horas; exponiéndolo además a contraer el virus del Covid-19 o cualquier otra infección.

PRUEBAS:

PARTE ACCIONANTE:

1. Copia de mi cedula de ciudadanía.
2. Copia de cedula de ciudadanía de mi progenitor.
3. Copia del Carnet de policía de mi progenitor.
4. Copia ordenes Médica. (Orden de valoración de especialista en medicina del dolor) (Orden de exámenes médicos ordenados por Oncología Clínica)
5. Copia de Historias Clínica más recientes.
6. Constancia de haber solicitado a la E.P.S las autorizaciones de citas y exámenes médicos.
7. Factura que acreditan el valor de la bomba de infusión con su respectiva recarga, debidamente transcrita por el profesional de la salud. (Anestesiólogo)
8. Constancia de compra de medicamentos e insumos médicos.

PARTE ACCIONADA:

TRÁMITE PROCESAL

Con proveído de 09 de Febrero de 2021, este Despacho Judicial admitió la acción de tutela, corriendo de ella traslado a la SANIDAD DE POLICIA y se le concedió el término de dos (2) días, para que rindiera un informe sobre los hechos relatados en la acción presentada.

CONTESTACIÓN DE LA SANIDAD DE POLICIA:

Estando debidamente notificado, guardo silencio.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL:

La acción de tutela es un mecanismo de defensa establecido por la constitución a favor de todas personas cuyos derechos fundamentales sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos

expresamente previstos por la constitución y la ley, cuyo amparo inmediato puede ser reclamado ante los jueces de la república. Esta acción constitucional es de carácter preferente, sumario y subsidiario, por cuanto a él se recurre cuando no estén contemplados otros medios de defensa judicial, tal como indica el artículo 86 de la constitución nacional en su inciso tercero: esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, limitación esta que fue reiterada en el numeral 1 del artículo 6 del decreto 2591 de 1991.

LEGITIMACION ACTIVA

El accionante ALFONSO JOSE CARVAJAL DAZA como agente oficioso HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ, impetra acción de tutela, con fundamento en el artículo 86 de la C.N., teniendo como objetivo que constitucionalmente a través del presente mecanismo, le salvaguarden los derechos fundamentales constitucionales vulnerados, puesto que no le prestan los servicios de salud en Sanidad de Policía Nacional.

LEGITIMACIÓN PASIVA:

SANIDAD DE POLICIA, por tener vínculo directo con la prestación del servicio de salud del señor HUGO ALFONSO CARVAJAL, por lo tanto, es a quien se le atribuye la responsabilidad de la vulneración a los derechos fundamentales referidos.

INMEDIATEZ Y SUFSIDIARIDAD:

Con respecto a este presupuesto considera esta agencia judicial que el mismo se cumple puesto que la fecha de la historia clínica es de fechada de enero y febrero del 2021, y la presente acción de tutela se impetró el 08 de febrero de 2021, lo cual indica que no han transcurrido más de seis (6) meses, siendo oportuna la reclamación del derecho violentado.

Frente a la subsidiaridad se percibe que el hoy accionante no tiene otro mecanismo inmediato para proteger y cesar el derecho transgredido, sino la presente acción, pues, según los hechos en el caso particular se puede concluir que éste instrumento constitucional es el idóneo para la protección de sus derechos fundamentales, máxime cuando se trata de la vulneración del derecho fundamental a la salud de un sujeto de especial protección.

PROBLEMA JURIDICO:

En el presente asunto, el problema jurídico a resolver radica: ¿Sí SANIDAD DE POLICIA, ha vulnerado los derechos fundamentales constitucionales a la vida, a la Dignidad Humana y a la Seguridad Social a HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ?

FUNDAMENTO DE LA JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL:

Especial protección constitucional de los adultos mayores. Reiteración de Jurisprudencia - Sentencia T-252/17:

Los adultos mayores son un grupo vulnerable, por ello han sido catalogados como sujetos de especial protección constitucional en múltiples sentencias de esta Corporación. Desde el punto de vista teórico, esto puede obedecer a los tipos de opresión, maltrato o abandono a los que puede llegar a estar sometida la población mayor, dadas las condiciones, físicas, económicas o sociológicas, que la diferencian de los otros tipos de colectivos o sujetos.

Ahora bien, al observar el ordenamiento jurídico, la Constitución en sus artículos 13° y 46°, contempla la especial protección del Estado y la sociedad a las personas mayores, de acuerdo con el principio de solidaridad y los preceptos del Estado Social de Derecho que inspiran el ordenamiento superior. En especial, el artículo 46° pone en cabeza de las familias, la sociedad y el Estado mismo unos deberes de protección y asistencia en favor de los adultos mayores, que conlleven su integración en la vida comunitaria. Dicho precepto constitucional indica que:

*"Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de **las personas de la tercera edad** y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. || El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia" (Negrillas fuera de texto original).*

En razón de tal disposición constitucional este Tribunal indicó en la sentencia C-503 de 2014 que "el Estado debe propender por el cuidado de la vejez como parte del cumplimiento de sus obligaciones constitucionales. Ello por cuanto a pesar de existir un especial deber de solidaridad en cabeza de la familia, el artículo 46 habla de una responsabilidad concurrente, y por tanto, el Estado no sólo puede sino que debe contar con una política pública de cuidado, protección e integración del adulto mayor, y adoptar las respectivas medidas para implementarlas".

La Corte ha valorado la edad como factor de vulneración para establecer la procedencia de la acción de tutela en materia pensional, por cuanto ha estimado que los adultos mayores se encuentran en una posición de debilidad e indefensión, en tanto se encuentran limitadas para obtener ingresos económicos que les permitan disfrutar de una vida digna. Asimismo, tal estado de vida se ve acrecentado por otros factores que esta Corte ha resaltado:

"Empero, es claro que esa protección deriva del deterioro natural de las funciones básicas del ser humano, que sobrevienen con el paso de los años, y que se hacen notorias en unas personas, más que en otras. Ello, trae como consecuencia inexorable que, conforme avance el tiempo, será cada vez más difícil para ellas acceder al mercado laboral, o desarrollar alguna actividad de la cual puedan derivar su sustento. Por eso, la especial protección del Estado hacia esa población no debe abordarse tomando como factor exclusivo la edad a partir de la cual, constitucionalmente, se habla de adulto mayor, sino que debe hacerse a partir del análisis holístico del conjunto de elementos que definen su contexto real, pues, "la omisión de proporcionar especial amparo a las personas colocadas en situación de indefensión bien sea por razones económicas,

físicas o mentales puede incluso equipararse a una medida discriminatoria"

Así las cosas, es indispensable otorgar a los adultos mayores un trato preferente para evitar la posible vulneración de sus derechos fundamentales. Acorde con lo expuesto por este Tribunal, cuando estas personas sobrepasan el índice de promedio de vida de los colombianos y no tienen otro medio distinto eficaz, es la acción de tutela la idónea para obtener la efectividad de sus derechos, como se explicó en el acápite anterior.

El derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia - Sentencia T-261/17:

"El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado.

En principio, "se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución"."

Mediante la **Sentencia T-760 de 2008**, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "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." Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015., en su artículo 2° reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3° del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

Frente a las personas que padecen cáncer, el Congreso de la República expidió la Ley 1384 de 2010. Con el fin de establecer acciones para la atención integral del cáncer en Colombia y de este modo reducir la mortalidad por cáncer adulto, así como también mejorar la calidad de vida de los pacientes, garantizando el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control en adulto a través de

las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud.

Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".

El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Carácter fundamental del derecho a la seguridad social y a la salud (reiteración), en especial en lo que atañe con el derecho a la continuidad en el tratamiento y a la atención que merecen los sujetos considerados de especial protección constitucional: Sentencia T-898/10:

"En lo que respecta con los sujetos de especial protección constitucional, para este caso es necesario hacer referencia a las personas con discapacidad mental y aquellas a las que se les diagnostica que es portador asintomático del VIH.

La atención especial que merecen las personas que se encuentran en estado de debilidad con ocasión a sus afecciones en la salud, se sustenta en el artículo 13 y 47 de la Constitución Política, los cuales le imponen al Estado la obligación de promover las condiciones para que la igualdad entre las personas sea real y efectiva, mediante la adopción de medidas a favor de grupos discriminados o marginados, en especial cuando se trata de personas que se encuentran en debilidad, en razón a su condición física o mental, para los cuales el Estado debe adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social.

En lo que atañe con las personas con discapacidad mental esta Corporación ha señalado que el bienestar en la salud incluye todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona.

En lo que respecta con las personas que portan el VIH, esta Corporación ha señalado que su vulnerabilidad y por ende su atención prioritaria y especial, se genera en la circunstancia de que dicho virus ocasiona una enfermedad catastrófica o ruinosa, esto es, que su padecimiento supone un deterioro paulatino y constante en la salud, de allí que se deba suministrar la atención médica que requiera y que una vez se encuentre en tratamiento éste no deba ser interrumpido. El padecimiento de VIH/SIDA es objeto de política estatal en materia de salud, debido precisamente a las repercusiones de esta enfermedad sobre quien lo padece y sobre la sociedad en general.

Así, el derecho a la salud es fundamental en la existencia del ser humano, por cuanto constituye una manifestación de su

bienestar y es la garantía de satisfacción de otros derechos de rango fundamental. Su prestación esencial incluye el derecho a la continuidad en los tratamientos médicos ya iniciados incluso cuando se deja de tener una relación laboral, caso en el cual la obligación perdura hasta cuando cese la amenaza ya sea porque la enfermedad se superó o en razón a que otra entidad asumió la prestación del servicio, obligación que se afianza frente a sujetos de especial protección en razón a su discapacidad o en razón a que padecen de una enfermedad considerada catastrófica”

El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud - Reiteración de Jurisprudencia - Sentencia T-345/13:

En múltiples ocasiones, diferentes Salas de Revisión de esta Corporación han señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. Esto fue recogido por la **sentencia T-760 de 2008** en la regla: *toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud'*, pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, 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*, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera 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.

Adicionalmente, la Alta Corporación guardiana de la constitución, ha manifestado en **Sentencia T-519/14**, lo siguiente:

“preciso resaltar que varios de los casos anteriormente enunciados, comparten situaciones comunes: primero, el médico tratante formuló un medicamento o tratamiento que se requería para garantizar la vida digna e integridad física de los accionantes; segundo, las entidades prestadoras de salud se negaron a suministrarlo debido a que no se encontraba contemplado en la lista del Plan Obligatorio de Salud; y tercero, los actores alegaron no tener la capacidad económica suficiente para acceder por ellos mismos a lo prescrito por el médico”.

Sobre la base de aquellas situaciones la Corte construyó, con el paso del tiempo, criterios que garantizaran el acceso a los servicios de salud excluidos del POS. Entre ellos, señaló los siguientes:

“a) la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, debe amenazar los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; b) debe tratarse de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o

que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; c) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y finalmente, d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante”.

“Las anteriores subreglas surgieron principalmente del principio “requerir con necesidad”, que antes de la sentencia T-760 de 2008, no había sido nombrado con tanta claridad, pero en cada caso habían sido aplicados los mismos criterios. El juez de tutela ordenaba los tratamientos o medicamentos negados por la EPS cuando encontraba que era “requerido” por el médico tratante debido a la amenaza y riesgo del derecho a la vida e integridad personal del paciente, y porque el medicamento o tratamiento no podía ser sustituido por otro contemplado en el POS; y que además, cuando se acreditaba que el accionante no tenía la capacidad económica para acceder por sí mismo al servicio médico, es decir, la situación de “necesidad” del paciente”.

Posteriormente, la Corte aclaró que “requerir un servicio y no contar con los recursos económicos para poder proveerse por sí mismo el servicio, se le denominará, ‘requerir con necesidad’”. En ella, aclaró el concepto de “requerir” y el de “necesidad”. Respecto al primero señaló que se concretaba en que “a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; b) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio y c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. Sobre el segundo dijo que (...) alude a que el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y adicionalmente, no puede acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie.”

“El criterio de la necesidad acogido por la Corte Constitucional, concretamente en la sentencia T-760 de 2008, adquiere mayor fortaleza cuando se trata de sujetos que, por la calidad de la enfermedad padecida, el grupo poblacional al que pertenecen o el tipo de servicio solicitado, se encuentran en estado de indefensión y requieren en esa medida, una especial protección por parte del juez constitucional. A ello se refirió este Tribunal cuando precisó que:

“toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad. El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona.”

La **Sentencia T-760 de 2008**, se señaló que: “toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo”, siempre que la persona no tenga la capacidad económica para asumir su costo.

Para determinar aquellos casos concretos en los que la entidad promotora de salud deberá otorgar la prestación requerida, aun cuando se encuentre

excluida del POS, esta Corporación ha establecido los siguientes requisitos, los cuales, como ya se dijo, fueron igualmente reiterados en la reciente **Sentencia C-313 de 2014**:

- “(i) [Que] la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;
- (ii) [Que] el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;
- (iii) [Que] el interesado no pueda costearlo directamente, (...) y [que] no pueda acceder a [dicho] servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y
- (iv) [Que] el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio”.

Por lo demás, en lo que respecta al suministro de pañales desechables, la Corte ha indicado que por tratarse de un servicio expresamente excluido del POS, es necesario que se acrediten los requisitos previamente expuestos. No obstante, en algunos casos excepcionales, se ha ordenado su entrega sin prescripción médica, cuando las circunstancias ameritan que se autorice su suministro, siempre que se cumplan con estos dos requisitos:

- (i) Que se evidencie la falta de control de esfínteres, derivada de los padecimientos que aquejan a la persona, o la imposibilidad de ésta para moverse sin la ayuda de otra. De comprobarse esta afectación, los pañales serían el único elemento apropiado para garantizar la calidad de vida del paciente.
- (ii) Que se pueda probar que tanto el paciente como su familia no cuentan con la capacidad económica para sufragar el costo de los pañales desechables.

En consecuencia, en aras de garantizar el derecho a la vida digna de los pacientes que demandan el suministro de pañales desechables, se ha autorizado excepcionalmente su entrega sin orden médica, cuando la persona padece de alguna enfermedad que evidencie la necesidad de su suministro y el solicitante y su familia se encuentran en condiciones económicas precarias, con miras a poder sufragar su costo”

TRANSPORTE Y HOSPEDAJE:

Cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud. La capacidad económica del afiliado. Reiteración de jurisprudencia¹ Sentencia T-405/17:

“La Corte Constitucional ha sostenido que aunque el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos², hay casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de que se garantice el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención³.

Este Tribunal consideró en un principio que a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios

¹ Confrontar sentencias T-074 de 2017, T-597 de 2016, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-155 de 2014, T-567 de 2013, T-339 de 2013, T-708 de 2012, T-173 de 2012, T-842 de 2011, entre otras.

² Cfr. Sentencia T-074 de 2017.

³ Sentencias T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-352 de 2010, T-760 de 2008, entre otras.

en el lugar de afiliación, los gastos que se originaran por el transporte y la estadía debían ser asumidos por el paciente o su familia⁴. No obstante, ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios que son remitidos a un municipio diferente de su domicilio⁵, cuando ni ellos ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte.

En tal contexto, de conformidad con los pronunciamientos de esta Corporación, se advierte que el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS y, en consecuencia, debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que,

- i.* Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.
- ii.* Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.
- iii.* Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia⁶.

A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de TRANSPORTE intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos:

- i.* El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente⁷.

⁴ Sentencia T-741 de 2007. En sentencia T-074 de 2017, se indicó: "anteriormente este servicio no se encontraba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud. El párrafo del artículo 2o de la Resolución 5261 de 1994 señalaba, en forma expresa, que '(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)'. "

⁵ En la sentencia T-487 de 2014, se reiteró la sentencia T-838 de 2012 donde la Corte indicó: "La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc. Pues bien, el traslado entre zonas geográficas implica costos; estos costos, como se señaló en el primer párrafo de esta apartado, deben ser cubiertos, en principio por el paciente y su familia. Pero se retoma aquella situación en la cual el paciente y su familia no tienen los recursos económicos; y aquí se hace referencia a la garantía de accesibilidad económica: a través de esta dimensión del derecho fundamental a la salud, se garantiza que a los usuarios más pobres que integran el Sistema Público de Salud, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con aquellos usuarios que sí pueden sufragar el costo de los servicios médicos que requieren".

⁶ Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

⁷ Sentencia T-769 de 2012.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”

En el mismo sentido, fueron establecidas tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un **acompañante** del paciente como se lee:

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.”

De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, este Tribunal ha concluido que el actor y su núcleo familiar están en la obligación de poner en conocimiento del juez el evento de una precaria situación económica, invirtiéndose con ello la carga de la prueba hacia la EPS, quien deberá acreditar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida; en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante⁸. Se ha considerado que:

“(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 teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población.**

⁸ En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011, entre otras.

El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial - Sentencia T - 259 - 2019:

Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.

Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"; (ii) requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

SOLUCIÓN AL CASO CONCRETO:

Para comenzar, ALFONSO JOSE CARVAJAL DAZA como agente oficioso de HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ, acude al presente mecanismo constitucional con el objetivo que se le proteja los derechos fundamentales constitucionales a su señor padre, los cuales considera vulnerados por SANIDAD POLICIA NACIONAL.

Con el presente recurso, el agente oficio expone que la entidad accionada no ha autorizado la cita por medicina del dolor y los exámenes Oncológico, situación ésta que coloca en peligro el estado de salud de su señor padre, puesto que de acuerdo a las patologías diagnosticadas y su edad de 63 años, no prestarle los servicios de salud oportunamente le causaría un perjuicio irremediable.

De entrada la respuesta al problema jurídico planteado es de manera POSITIVA, puesto que el agenciado es una persona de 63 de años de edad, con un diagnóstico de TUMOR MALIGNO DE COLON ASCEDENTE, siendo una enfermedad catastrófica, es un SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL, el cual se le debe garantizar los servicios de salud, sin ningún reparo.

Así tenemos que, el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad el Estado.

En principio, se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución".

Además, mediante la **Sentencia T-760 de 2008**, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "*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.*" Por su parte, el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 2° reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así entonces, la salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional.

Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar "*todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no*". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "*prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*".

El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Por tanto, es deber del Estado y de las entidades prestadoras del servicio público de salud asegurarles a los afiliados al sistema la continuidad en el tratamiento, cuidado y manejo de su

enfermedad, siempre y cuando, con su retiro, se ponga en riesgo su calidad de vida e integridad. Además, la protección referida se refuerza en el principio de integralidad que enmarca el sistema y que supone que a los pacientes se les debe brindar la totalidad del tratamiento médico que demande su patología, en la buena fe, en la confianza legítima y en la eficiencia⁹.

Descendiendo al caso concreto, tenemos que el señor HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ, es una personas de 63 años de edad, diagnosticado con TUMOR MALIGNO COLON ASCENDENTE, y le fue ordenado cita con medicina del dolor y unos exámenes prescritos por el Oncólogo, servicios estos que a la fecha de la interposición de la acción de tutela no han sido autorizados por parte de SANIDAD POLICIA, colocando en riesgo la vida del paciente hoy agenciado.

Por ende, no es aceptable la conducta por parte de Sanidad Policía en no autorizar los servicios de salud del agenciado, máxime cuando se trata de una persona que le prestó los servicios a la institución y a la fecha se encuentra pensionado, por lo tanto, vale la pena recordar, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna con calidad al paciente.

Bajo esta óptica argumentativa, considera este juez de tutela, que el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, se hayan conculcados, pues, al no autorizarle los servicios de salud y no poder continuar con sus tratamientos, le entorpece el disfrute de dichos derechos fundamentales constitucionales, máxime cuando la entidad siendo notificada no allegó prueba sumaria de la materialización de estos servicios de salud, por lo tanto, se procede al amparo de los mismos.

Por otra parte, frente a la solicitud de reembolso de los gastos de anesthesiólogo que ha sufragado de manera particular, concerniente al manejo del dolor, equivalentes a \$700.000 pesos (Setecientos mil pesos), es decir, el valor de la bomba y su recarga. Así mismo, el valor de la enfermera, quien está brindando el servicio en casa por valor de \$150.000 pesos. Además los gastos de medicamentos e insumos propios para la canalización en casa, que a la fecha van en \$153.300, pretensión está improcedente, puesto que la acción de tutela no fue diseñada para solucionar controversias de índole económica, pues, el actor deberá agotar el procedimiento administrativo ante la entidad, presentado la petición formal, cosa que no ha visto este juez de tutela que lo haya realizado, pues de manera directa es improcedente ordenar reembolso máxime cuando es un asunto que debe debatirse ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Así entonces, cabe resaltar que el art 41 de la Ley 1122/07 confirió a la Superintendencia Nacional de Salud facultades jurisdiccionales para adelantar procedimientos, con las facultades propias de un juez, que resuelvan mediante fallo en derecho, algunas controversias entre las entidades promotoras en salud (o entidades que se les asimilen) y sus usuarios. La competencia en tal materia fue circunscrita a controversias relativas a: (i) negativa de reconocimiento de prestaciones del derecho a la salud contenidas en los planes obligatorios, cuando dicha negativa amenace la salud

⁹ Sentencia T - 016 de 2017.

del(a) usuario(a); (ii) reconocimiento de gastos económicos por concepto de atención de urgencias autorizadas por las EPS, en instituciones (IPS) con las que éstas no tengan contrato, o porque las EPS nieguen dicho reconocimiento por incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada; (iii) problemas de multiafiliación; y (iv) conflictos relacionados con la posibilidad de elegir libremente EPS y/o trasladarse dentro del Sistema General de Seguridad en Salud.

De acuerdo a lo anterior, es claro que la pretensión que se busca que se acceda por medio de tutela, es competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, para lo cual el actor debe acudir a esa entidad en primera medida para la protección de sus derechos, dado a que la ley le atribuyó esa competencia a esa entidad y no al juez de tutela.

Ahora bien, con respecto al servicio de Home Care de manera oportuna, este servicio deberá ser ordenado por su médico tratante, por el cual es el juez de tutela no es quien determina la pertinencia de ese servicio, es el profesional de la medicina a quien le compete determinar la viabilidad del mismo, a través de las valoraciones médicas, sin embargo, teniendo en cuenta que el agenciado es un SUJETO ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONA, ordenará a Sanidad de Policía, conforme un grupo interdisciplinario de especialista que a través de la valoración del paciente y su historial clínico determinen la necesidad de ese servicio de salud, en caso positivo, la entidad accionada deberá autorizarlo dentro de las 48 horas contadas a partir de la prescripción médica.

con relación a los gastos de traslados y como quiera que la entidad no propuso objeción alguna, y teniendo en cuenta la patología del paciente que se deduce que puede ser traslado a otras ciudad diferente a la de su residencia a recibir los servicios de salud prescritos por su médico tratante, además de ello, por la condición del paciente es necesario de un acompañante y, por último, el alojamiento y alimentación debe ser ordenado siempre y cuando exista la necesidad de pernoctar en la ciudad a donde sea remitido. No esta demás de aclarar que el traslado por las condiciones del paciente se debe hacer en una ambulancia en aras de no poner en peligro la salud del agenciado.

Al respecto, la Sentencia T-531 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, expuso lo siguiente:

*"Así, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) **personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras)**, se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que los conjuntos de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios."*

En cuanto a la integralidad, debe precisarse en todo caso, que en virtud de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) sancionada por el Presidente de la República el 16 de febrero de 2017 que entró en vigencia en esa misma fecha, quedó sin vigor el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, garantizándose en el artículo 17 *ibídem* "la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo"

dentro de los esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica.

De manera que, en principio, no se requerirían órdenes de protección integral a favor de los pacientes, pues precisamente la ley prevé que éstos deberán recibir los procedimientos prescritos por el galeno tratante, quien goza de liberalidad de diagnóstico y tratamiento, por lo tanto, atendiendo la situación de salud del paciente, es dable que se ordene la atención integral para que se le autorice los medicamentos, exámenes, procedimientos, cirugías, insumos y todo lo necesario por causa de la patología TUMOR MALIGNO COLON ASCENDENTE.

Así las cosas, se procede al amparo de los derechos fundamentales constitucionales a la salud y vida en condiciones digna a ALFONSO JOSE CARVAJAL DAZA como agente oficioso HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ, y, en consecuencia, se ordenará que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia a excepción del parágrafo primero, a sanidad de policía nacional lo siguiente:

1.- Autorice y programe la cita con medicina del dolor a HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ, de manera inmediata una vez sean notificado de la presente providencia.

2.- Autorice los exámenes oncológicos a HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ.

3.- Conforme un un grupo interdisciplinario de especialista que a través de la valoración del paciente y su historial clínico determinen la necesidad de ese servicio de salud Home Care, en caso positivo, la entidad accionada deberá autorizarlo dentro de las 48 horas contadas a partir de la prescripción médica.

4.- Autorice los viáticos de traslado a donde sea remitido, alojamiento y alimentación, el transporte interno, para HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ y su acompañante, el transporte deberá autorizarse en ambulancia.

Así mismo, también se ordene a la SANIDAD DE POLICIA NACIONAL, prestar una atención integral, autorizando todos los medicamentos, exámenes, procedimientos, cirugías, insumos y todo lo necesario por causa de la patología TUMOR MALIGNO COLON ASCENDENTE, estén dentro o fuera de programa de atención en salud a HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ.

En razón y mérito de lo anteriormente expuesto, El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONCEDER el amparo a los derechos fundamentales constitucionales a la salud y vida en condiciones digna a ALFONSO JOSE CARVAJAL DAZA como agente oficioso HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ, por las motivaciones antes expuestas.

SEGUNDO: ORDENAR al Director de SANIDAD DE LA POLICIA o quien haga sus veces, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, con excepción del parágrafo primero, contadas a partir de la

notificación de la presente providencia, AUTORICE y ENTREGUE lo siguiente:

1.- PARAGRAFO: Programe cita con medicina del dolor a HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ, de manera inmediata una vez sean notificado de la presente providencia.

2.- PARAGRAFO: los exámenes oncológicos a HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ.

3.- PARAGRAFO: Conforme un un grupo interdisciplinario de especialista que a través de la valoración del paciente y su historial clínico determinen la necesidad del servicio de salud Home Care, en caso positivo, la entidad accionada deberá autorizarlo dentro el término arriba indicado.

4.- PARAGRAFO: Los viáticos de traslado a donde sea remitido, alojamiento y alimentación, el transporte interno para HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ y su acompañante, y deberá autorizarse en ambulancia.

TERCERO: ORDENAR al Director de SANIDAD DE POLICIA NACIONAL, prestar una ATENCIÓN INTEGRAL, autorizando todos los medicamentos, exámenes, procedimientos, cirugías, insumos y todo lo necesario por causa de la patología TUMOR MALIGNO COLON ASCENDENTE, estén dentro o fuera de programa de atención en salud a HUGO ALFONSO CARVAJAL DIAZ.

CUARTO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes en la forma más expedita.

QUINTO: Si esta sentencia no fuere impugnada, remítase a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

GERMAN DAZA ARIZA
JUEZ.