REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO TREINTA Y UNO DE FAMILIA
BOGOTÁ D. C.

Bogotá D.C, veintiséis (26) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: TUTELA

RADICADO: 31-2022-00541

ACCIONANTE: FERNEY ROJAS MORENO en su condición de agente oficioso de su madre BETULIA MORENO MORENO.

ACCIONADO: LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

A N T E C E D E N T E S:

Procede el despacho a desatar la acción de tutela instaurada por **FERNEY ROJAS MORENO en su condición de agente oficioso de su madre BETULIA MORENO MORENO** en contra de la **LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL**, a fin de que se le amparen sus derechos de vida en condiciones dignas y salud.

Entre otros se citaron los siguientes hechos:

- Manifiesta el tutelante que, la señora BETULIA MORENO MORENO de 64 años, quien es su madre, se encuentra afiliada a los servicios de SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, en calidad de beneficiaria. A quien sus médicos tratantes le han diagnosticado varias enfermedades; cardio renal hipertensiva, con insuficiencia renal y cardia, diabetes mellitus insulinodependiente con otras complicaciones, insuficiencia renal crónica no especificada, con amputación bilateral supracondílea, miembros inferiores, en silla de ruedas.
- Indica el accionante que, en razón a la amputación bilateral de miembros inferiores derivada de la diabetes, su señora madre depende el 100% de ayuda de un tercero en su diario vivir y en las actividades más mínimas de su vida.
- Asevera el quejoso que, sui progenitora, vive con su hermano mayor JANER ROJAS MORENO, quien trabaja para sustentar sus gastos personales, compromisos financieros, y gastos arriendo y alimentación de sus padres, ya que el convive con ellos, su salario no supera dos salarios mínimos y su papa que se trata de una persona de la tercera edad, quien labora en la mecánica, no tiene un salario fijo, y al igual es una persona que no está en condiciones de velar por ella.
- Aduce el actor que, su madre al ser dependiente de otra persona en su vida cotidiana requiere del cuidado de una persona capacitada, situación que no puede asumir su hermano y su padre, toda vez que ellos se dedican a sus labores de trabajo. Motivo por el cual, se encuentra en la necesidad de un cuidador que deba ser proporcionado por parte de Sanidad de la Policía Nacional, entidad que presta los servicios médicos en salud a su mama, como beneficiaria.

- Expone el tutelante que, su progenitora no posee una pensión, quien contribuye a los gastos para sobre vivir es su hermano JANER ROJAS MORENO, quien proporciona les necesidades básicas de su mama, indica que su padre tampoco tiene pensión y que, en su caso, el producto económico derivado de su trabajo solamente cubre los gastos de un hogar compuesto por sus dos hijas menores de edad y su esposa a quien igual acude a sustentar en razón al padecimiento de enfermedad de cáncer de tiroides. Motivo por el que acude a este mecanismo constitucional, el de la acción de tutela, con la finalidad de que, a través de ello, el se protejan los derechos constitucionales de su señora madre. El derecho a la vida en condiciones dignas y el derecho a la salud, ordenando a la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, que autorice el cuidador para apoyar las actividades propias del día a día que requiera su madre ordenando el cuidador doce horas, diurno, por siete días a la semana. Así mismo, se ampare y garantice el derecho a la salud de manera integral respecto de las enfermedades cardio renal hipertensiva, con insuficiencia renal y cardia, diabetes mellitus insulinodependiente con otras complicaciones, insuficiencia renal crónica no especificada, con amputación bilateral supracondílea, miembros inferiores, en silla de ruedas, es decir todos los tratamientos, procedimientos, terapias e insumos y servicios de cuidador que su progenitora requiera para sus enfermedades.

P R E T E N S I O N D E L A C C I O N A N T E

"Con base en los hechos aquí señalados, solicito del señor Juez disponer y ordenar a la parte accionada y a favor de la paciente BETULIA MORENO MORENO, lo siguiente:

TUTELAR DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, A LA SALUD Y A DIGNIDAD HUMANA ORDENÁNDOLE A LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

(1.) LA AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR DOCE HORAS, DIURNO, POR SIETE DÍAS A LA SEMANA. A SÍ MISMO,

(2.) SE SOLICITA, LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE MANERA INTEGRAL A FAVOR DE MI SEÑORA MADRE BETULIA MORENO MORENO, DERIVADOS DE SUS DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES, CARDIO RENAL HIPERTENSIVA, CON INSUFICIENCIA RENAL Y CARDIA, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA, CON AMPUTACIÓN BILATERAL SUPRACONDÍLEA, MIEMBROS INFERIORES, en lo que tiene que ver con medicamentos, tratamientos, hospitalizaciones, cirugías y terapias, a fin de no colocar en riesgo su vida y salud.".

C O N T E S T A C I O N A L A M P A R O

DIRECCION DE SANIDA DE LA POLICIA NACIONAL. conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **GERMAN HERNANDO LINARES BARBOSA,** obrando en calidad de jefe grupo de tutela DISAN, quien manifiesta que:

Es la unidad desconcentrada del Área Gestión de Aseguramiento en Salud, encargada de acompañar, verificar y controlar a las Unidades Prestadoras de Salud compuestas por los Establecimientos de Sanidad

Policial y red contratada externa, en el desarrollo de las estrategias y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y continuidad de los mismos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y el Hospital Central, cuentan con presupuesto propio de acuerdo a la resolución 001 del 02 de enero de 2022 "Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto de liquidación del Presupuesto General de la Nación No. 1793 del 21 de diciembre de 2021 para la Vigencia fiscal de 2022 se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central para la vigencia fiscal 2022". Adicionalmente cuentan con la resolución 00277 del 27 de enero del 2020 "Por la cual se delega en algunos funcionarios la competencia para contratar comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional suscribir convenios y/o contratar" …Me permito informar al despacho que la Dirección de Sanidad es una dependencia de la Policía Nacional que a su vez es una Dirección dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Defensa Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

De acuerdo a lo anterior y con el fin de dar cabal cumplimiento a la acción de tutela del asunto informa que la unidad responsable frente a la prestación del servicio es la Unidad Prestadora de Salud Bogotá liderada por el señor Mayor HOLGUER ANDREY GIRALDO LABRADOR, correo electrónico disan.upb-aj@policia.gov.co y como superior jerárquico encargado de verificar los procesos y procedimientos en la prestación de los servicios de Salud, es la jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 – Bogotá, la cual es liderada por la señora Teniente Coronel ANA MILENA MAZA SAMPER cuya oficina queda ubicada en la carrera 68 B Bis Nº 44 - 58, teléfono 5804400 extensión 1302 – 1312, correo electrónico disan.rases1-aj@policia.gov.co y el Hospital Central liderado por la señora Coronel OLGA PATRICIA SALAZAR SANCHEZ, cuya oficina queda ubicada en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN, teléfono 5804401, correo electrónico hocen.direc@policia.gov.co - hocen.asjur-secre@policia.gov.co.

Es así que para el presente caso se presenta FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA, que hace referencia a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL. conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de la teniente coronel **ANGELA MARIA PINZON VERNAL,** obrando en calidad de directora, quien manifiesta que:

Teniendo en cuenta la pretensión del accionante la cual se dirige a "autorización de cuidador", el Hospital Central remitió por competencia a la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 con sede en la ciudad de Bogotá a los correos electrónicos disan.rases1-aj@policia.gov.co

disan.rases-ajuridica@policía.gov.co, encargada de la asignación de citas, atención ambulatoria, entrega de medicamentos e insumos ordenados a la paciente Betulia Moreno Moreno; por tanto, conforme a los principios de delegación y desconcentración la mencionada regional es la unidad responsable emitir respuesta dentro de la presente acción.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA. conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través del capitán **ARTURO ALEJANDRO LUGO MATIZ,** obrando en calidad de directora, quien manifiesta que:

Esta Unidad Prestadora de Salud Tolima, en ningún momento ha negado la atención en salud de la señora BETULIA MORENO MORENO tampoco han sido equívocos con la prestación de los servicios médicos.

En cuanto a la solicitud de CUIDADOR, es importante indicar que la paciente NO tiene orden medica que ordene el servicio de CUIDADOR, por tal motivo NO puedo entregar un servicio médico que NO este ordenado por los médicos tratantes.

Cabe señalar su señoría en aras de atender el requerimiento se programa visita por el programa medico domiciliario POMED para el día martes 06 de septiembre del 2022, para que se valore al paciente y se prescriba el tratamiento médico requerido por el mismo, esto verificando las necesidades actuales del paciente, sus condiciones médicas y las necesidades de servicios médicos.

Esto quiere decir que al paciente se le realizara visita médica en su lugar de residencia, con el fin de valorar el estado actual. Pero sin embargo, se RECALCA que se AUTORIZO Y AGENDO traslado del grupo interdisciplinario para que realice visita al paciente y de esta forma determine la pertinencia del servicio médico que requiere, ejecutando estudio clínico, médico, psicológico y socio familiar del usuario.

Por lo anterior, informa que NO SE ESTA NEGANDO servicios médicos al paciente, dado que la accionante NO TIENE ORDEN MEDICA vigente para la prestación del servicio médico y NO HA REALIZADO solicitud ante el CTC para autorización del servicio médico, mucho menos a puesto en conocimiento radicando o solicitando el servicio médico.

Por las razones expuestas y teniendo en cuenta que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, no ha vulnerado derecho fundamental alguno al accionante, solicita se estudie la posibilidad de NEGAR por improcedente.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1. conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de la teniente coronel **ANA MILENA MAZA SAMPER,** obrando en calidad de jefe, quien manifiesta que:

La Dirección de Sanidad es una dependencia de la Policía Nacional que a su vez es una Dirección dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Defensa Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Sus funciones, entre otras, son dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con sujeción a las directrices trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a nivel nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial, conforme lo establecen los artículos 18 y 19 del Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", como régimen expresamente excepcionado del Sistema General de Seguridad Social según lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

Así las cosas, solicita, requerir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 2 con sede en la ciudad de Neiva, para que se pronuncie dentro del trámite tutelar, para que realice todas las gestiones administrativas posibles para el cumplimiento de la solicitud de la usuaria en cumplimiento a Resolución número 05644 del 10 de diciembre de 2019 que define la estructura orgánica interna y determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Finalmente, por las razones expuestas y teniendo en cuenta que la Policía Nacional Dirección de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud No.1, no ha vulnerado derecho fundamental alguno al accionante, solicita DESVINCULAR a la DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 de la presente Acción de Tutela, a su vez, se solicita requerir al REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 2 con sede en la ciudad de Neiva - ya que como se mencionó en informe la usuaria tiene como lugar de prestación de servicios la ciudad de Ibagué-Tolima.

T R A M I T E P R O C E S A L

La mencionada acción fue admitida por auto del once (11) de agosto de 2022, en el que se ordenó la notificación a la entidad accionada y se le concedió el termino perentorio de dos (02) días, para que se pronuncie sobre los hechos sustento de la presente tutela.

Se encuentra el presente asunto para decidir y a ello se procede, observándose que no se ha incurrido en causal de nulidad que invalide lo actuado, previas las siguientes,

C O N S I D E R A C I O N E S :

1.- Ha de partir el Despacho por admitir su competencia para conocer el presente asunto, conforme a lo previsto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y artículo 8 del Decreto 306 de 1992.

2.- La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades o particulares en ciertos casos.

La finalidad última de esta causa constitucional es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que la amenaza que sobre él se cierne se configure.

3.- Se encuentra que las exigencias del petitum se centran básicamente en que además de la salvaguarda las prerrogativas fundamentales, se ordene a DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL:

A) Que se le otorgue cuidador doce horas, diurno, por siete días a la semana a la señora BETULIA MORENO MORENO.
B) Que se le otorgue tratamiento integral a la señora BETULIA MORENO MORENO, con ocasión de sus diagnósticos principales, **CARDIO RENAL HIPERTENSIVA, CON INSUFICIENCIA RENAL Y CARDIA, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA, CON AMPUTACIÓN BILATERAL SUPRACONDÍLEA, MIEMBROS INFERIORES.**

4.- Descendiendo al caso materia de estudio, procede el despacho a determinar si la accionada **DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL**, vulneró los derechos fundamentales conculcados por **FERNEY ROJAS MORENO** en su condición de agente oficioso de su madre **BETULIA MORENO MORENO**, al no autorizarle un cuidador.

5.- Bajo este norte de comprensión, debe tenerse en cuenta que las empresas prestadoras de servicios de salud están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, debido a la prestación que les ha sido confiada, la cual deberá cumplirse bajo los principios que enmarcan su función, sin incurrir en omisiones o realizar actos que comprometan la continuidad y eficacia del servicio.

Sobre el particular, la H. Corte Constitucional, en reiteración de jurisprudencia puntualizó:

> *"En relación con la salud como derecho, es necesario mencionar que, en un primer momento, fue catalogado como un derecho prestacional, que dependía de su conexidad con otro derecho considerado como fundamental, para ser protegido a través de la acción de tutela. Posteriormente, la postura cambio y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental autónomo que protege múltiples ámbitos de la vida humana. Dicha posición fue recogida en el artículo 2° la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014. Así pues, tanto la normativa como la jurisprudencia actual disponen que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción".*[1]

Respecto a la **VIDA DIGNA**, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-014 de 2017, señala:

> *"… el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible".*
>
> *Tratándose de adultos mayores la H. Corte Constitucional menciona "tratándose de personas en estado de debilidad,*

[1] T-673 de 2017

sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, los discapacitados y los ***adultos mayores*** *(C.P. arts. 13, 46 y 47) la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Así, la* ***omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro del POS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión (como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores)*** *son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales."2 (resalto por el despacho).*

Depuesto lo anterior al caso en estudio, el Despacho percata que el accionante se encuentra dentro de las personas reconocidas como persona de especial protección, toda vez, que cuenta con 64 años y padece de las enfermedades **CARDIO RENAL HIPERTENSIVA, CON INSUFICIENCIA RENAL Y CARDIA, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA, CON AMPUTACIÓN BILATERAL SUPRACONDÍLEA, MIEMBROS INFERIORES.**

Por lo anterior, de destaca que a través de la resolución 521 de 2020, se definen tres grupos prioritarios para la atención ambulatoria con el objetivo de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud sin aumentar el riesgo del contagio por COVID-19 y por lo tanto se han adoptado medidas para la atención domiciliaria durante la emergencia sanitaria.

Dicha resolución define la atención telefónica, virtual y domiciliaria con tres grupos prioritarios. El primero consiste en las personas en aislamiento preventivo obligatorio, en especial mayores de 70 años o personas con patología crónica de base. Las personas con patologías de base controlada y riesgo bajo, también los que tienen patología de base controlada o presentan riesgo medio o alto y mujeres gestante.

Igualmente la resolución prevé la entrega a domicilio de medicamentos y toma de muestra de laboratorios garantizando la continuidad de los tratamientos requeridos para el adecuado control de las patologías crónicas de base a través de una adaptación de los mecanismos de provisión de estos servicios a las condiciones particulares creadas por la epidemia reduciendo el riesgo de complicaciones de salud y manteniendo el riesgo de complicaciones de salud y manteniendo el control clínico de estas personas.

6. Por otra parte, se tiene que con la documental aportada por la parte accionante se observa que el paciente no cuenta con orden médica respecto del servicio de cuidador, situación que en efecto se requiere pues, el galeno tratante es el profesional idóneo para emitir las recomendaciones de carácter médico que requiere el paciente.

---

[2] T-199 de 2013

Al respecto, ha sido amplia la jurisprudencia de la Corte al reiterar que el ordenamiento constitucional le garantiza a todas las personas, como componente esencial del derecho a la salud, el de acceder a los servicios de salud que se requieran para resguardar su dignidad humana (Ver, entre otras, la sentencia T-760 de 2008). En esta línea, ha resaltado 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, el médico tratante.

En sentencia T- 557 DE 2017 precisó que:

> *"En principio, la competencia para emitir un diagnóstico corresponde al médico tratante adscrito a la red prestacional de la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentra afiliado el usuario, toda vez que es la persona capacitada en términos técnicos y científicos y, además, es el profesional que conoce el historial médico del paciente. De ahí que su concepto sea el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos. No obstante, esta Corporación ha indicado que el hecho de que tal concepto médico sea un criterio principal no significa que sea exclusivo; ya que el diagnóstico de un médico externo puede llegar a vincular a la intermediaria de salud respectiva bajo el cumplimiento de ciertos supuestos".*

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 puedan existir respecto de su condición de salud, lo que conlleva a que sea quien tenga la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio de salud; y (iii) actúa en nombre de la entidad que presta el servicio. (sentencias: T-271 de 1995, SU-480 de 1997, SU-819 de 1999, T-414 de 2001, T-786 de 2001, T-344 de 2002, T-007 de 2005, T-760 de 2008 y T-674 de 2009).

De ahí, que la prestación en salud ordenada por el médico tratante se torna fundamental para la persona que la requiere para proteger o restablecer su salud.

7. Claro lo anterior, es preciso ahora indicar respecto del servicio de CUIDADOR, para ello la Corte Constitucional en sentencia T-260/20 señala que:

> *"Con relación a los cuidadores, la Sala resalta tres cuestiones básicas. (i) Son personas cuya función principal es ayudar en el cuidado del paciente en asuntos no relacionados con el restablecimiento de la salud, sino con la atención de las necesidades básicas. (ii) Esta figura es definida como aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las empresas promotoras de salud.* ***Y (iii) se trata de un servicio que debe ser principalmente brindado por los miembros del núcleo familiar del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que se espera de los parientes de un enfermo. Sin embargo, una EPS, excepcionalmente, podría prestar el servicio de cuidadores con fundamento en un segundo***

nivel de solidaridad para con los enfermos, el cual le correspondería asumir en caso de que falle el mencionado primer nivel de solidaridad y de que exista concepto del médico tratante que lo avale, tal y como pasa a explicarse.

En efecto, esta Corte ha entendido que el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispone que todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido se entiende incluido y, por ende, debe prestarse. Así, se tiene que la posibilidad de que una EPS preste el servicio de cuidadores no se encuentra expresamente excluida en el listado previsto en la Resolución 244 de 2019, pero tampoco es reconocida en el PBS, Resolución 3512 de 2019.

Ante este escenario, la jurisprudencia constitucional ha señalado que, como una medida excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador en el caso de que: (i) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir el servicio de cuidador; y (ii) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, pues existe una imposibilidad material para hacerlo. Por imposibilidad material se entiende cuando el núcleo familiar del paciente: (a) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (b) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (c) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio" (resalto por el despacho)

Igualmente, la H. Corte Constitucional ha expuesto en Sentencia T. 487/17:

" (…) la atención domiciliaria es un servicio cubierto por el PBS, que debe ser ordenado por el médico tratante y se caracteriza por su estricta relación con la gestión de la salud. *De ahí que, la atención domiciliaria no abarca "recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores", servicio que no se encuentra incluido en el mencionado plan.*

Ahora bien, existen pacientes que debido a su condición médica, no tienen la posibilidad de realizar todo tipo de actividades físicas y tareas cotidianas por sí mismos, tienen limitada la locomoción y deben permanecer en un solo sitio la mayoría del día, lo que hace menester que una persona les brinde un acompañamiento. En estos casos el cuidador se encarga de ayudarles en su aseo e higiene personal, les suministra los medicamentos, organiza y mantiene adecuados los espacios físicos y el lugar que se utiliza para descansar."

Adicional en la disposición en cita, frente a este contexto, la Corte, en sentencia T-154 de 2014, indicó:

"Que los cuidadores poseen las siguientes características: (i) Por lo general son sujetos no profesionales en el área de la salud, (ii) en la mayoría de los casos resultan ser familiares, amigos o personas cercanas de quien se encuentra en situación de dependencia, (iii) prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la

persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado, y por último, (iv) brindan, con la misma constancia y compromiso, un apoyo emocional al sujeto por el que velan."

El citado fallo fue reiterado en la sentencia T-096 de 2016. En esta oportunidad, este Tribunal estimó que las actividades que adelanta el cuidador "no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas y, además de la ayuda y colaboración que les prestan, les sirven también en algún sentido como soporte emocional y apoyo en la difícil situación en que se encuentran".

Conforme lo anteriormente dicho, considera la Sala que el apoyo y la asistencia en las actividades y necesidades básicas que presta un cuidador a la persona dependiente tiene un carácter asistencial y no directamente relacionado con la garantía de la salud.

En ese sentido, la Corte considera que, en términos generales, el cuidado y atención de las personas que no pueden valerse por sí mismas radica en cabeza de los parientes o familiares que viven con ellas, en virtud del principio constitucional de solidaridad, que se hace mucho más fuerte tratándose de personas de especial protección y en circunstancias de debilidad. Frente al particular, la Corte en sentencia T-801 de 1998, ampliamente reiterada, en la providencia T-154 de 2014, sostuvo que:

"… dentro de la familia, entendida como núcleo esencial de la sociedad, se imponen una serie de deberes especiales de protección y socorro reciproco, que no existen respecto de los restantes sujetos que forman parte de la comunidad. En efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir más allá de las desavenencias personales". ibídem

8. en cuanto al caso en concreto, procede entonces a verificar el Juzgado cuáles de los pedimentos de la accionante deberán ampararse, previa verificación de los requisitos jurisprudenciales citados en la parte considerativa de esta providencia así:

El Despacho advierte de entrada que, dentro del plenario no existe acerbo probatorio suficiente para determinar que la accionada se encuentre violando los derechos conculcados por la accionante, como quiera que no obra orden médica de cuidador para acompañamiento del paciente BETULIA MORENO MORENO, en actividades de la vida diaria expedida por el médico tratante, tampoco se demuestra que no tengan más familiares que se pueda encargar del cuidado mientras su hermano cumple con su jornada laboral en su sitio de trabajo como tampoco, se demuestra que no cuentan con los medios económicos para sufragar el costo de su cuidador.

De otra parte y en lo que respecta a que se le garantice su derecho a la salud y vida digna, asignándole las citas, medicamentos y tratamientos que requiere de forma oportuna, no se observa el incumplimiento de prestación de servicios por parte de la entidad accionada, pues, nótese que en ninguna parte el accionante indica que la DIRECCION DE SANIDAD, no cumple con su obligación de prestar los servicios de salud

de manera oportuna, sino que todo esta encaminado es a que se le asigne un cuidador doce horas, diurno, por siete días a la semana.

No obstante lo anterior y como quiera que la accionante es una persona de especial protección y en aras de no desproteger su derecho de la SALUD y LA VIDA DIGNA, con sujeción en el principio de la BUENA FE, se ordenara que dentro del término de **CUARENTA Y OCHO HORAS (48)** horas siguientes a la notificación de esta providencia, se realice una valoración médica a la señora **BETULIA,** en su lugar de residencia o en el lugar donde se encuentre, en la cual el especialista tratante y el grupo interdisciplinario de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, determine la necesidad o no de disponer un servicio de CUIDADOR doce horas, diurno, por siete días a la semana para la atención de la patología que requiere la peticionaria, concretamente para su tratamiento de **CARDIO RENAL HIPERTENSIVA, CON INSUFICIENCIA RENAL Y CARDIA, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA, CON AMPUTACIÓN BILATERAL SUPRACONDÍLEA, MIEMBROS INFERIORES**.

Lo anterior, se reitera pues si bien es cierto no existe un concepto del medito tratante, tampoco se puede desconocer las afecciones de salud que presenta la señora BETULIA, pues de hacerlo no se estarían protegiendo los derechos constitucionales que tiene la citada señora, máxime si se tiene en cuenta que, es una persona de la tercera edad, con enfermedades crónicas e inclusive con amputación de sus miembros inferiores que la hacen pertenecer en un estado de debilidad manifiesta, el cual hace que sea deber de esta administradora de justicia de resguardar sus garantías constitucionales, pero partiendo de la base de que tampoco se puede pasar por alto los lineamientos existentes para esta clase de asuntos, como por ejemplo la existencia del concepto del galeno o de un concepto técnico que así lo determine.

9.- Finalmente, sobre el *tratamiento integral* esta sede constitucional advierte que en el caso de la señora **BETULIA MORENO MORENO** , no se evidencia que no se le estén prestando los servicios médicos adecuados para el tratamiento de sus padecimiento de salud, por tanto en cuanto a esta pretensión le será negado, pues es pertinente indicar que la H. Corte Constitucional en Sentencia T-707 de 2016 expresó que:

> *"Asimismo, en lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior, se desprende que "la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna"3.*
>
> *En este sentido, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir según lo dispuesto por el médico tratante4, el juez*

---

3 Sentencia T-469 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

4 Ello significa, por una parte, que no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por otra, que en caso de no puntualizarse la orden, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados. Cfr. Sentencia T-469 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

constitucional debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de la persona cuando la entidad encargada de ello no haya actuado con diligencia, poniendo así en riesgo sus derechos fundamentales5.

Por lo anterior, se ha considerado que el suministro del tratamiento integral a través del amparo constitucional se debe sujetar: (i) a que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y (ii) a que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente6".

Es así, que, frente al tratamiento integral, el juez constitucional debe verificar que, en efecto, una solicitud de este tipo tenga sustento en los presupuestos fácticos y que esté involucrada la responsabilidad de la accionada. Las órdenes dirigidas a las entidades deben corresponder a sus acciones u omisiones, pero en el caso de la referencia no se precisa cuál es la conducta de la EPS que se reprocha. El requerimiento de la parte accionante, sus razones y las explicaciones, giraron en torno a la dificultad de sufragar el costo de contratar un CUIDADOR, no en una ausencia de tratamiento.

Así las cosas, es claro que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración actual e inminente de los derechos, pues con ello se desbordaría su alcance y en estos términos incurre en el error de obligar por prestaciones que aún no existen, puesto que, la obligación de un servicio de la EPS solo inicia una vez la dolencia en salud ocurre y por ello acceder a conceder un tratamiento integral para la señora BETULIA, seria dar por sentado que la EPS no está cumpliendo con sus obligaciones sin tener un sustento factico que permitiera inferir ello.

Ha de precisarse que, no resulta procedente tutelar hechos futuros e inciertos, anticipándonos de esta manera a intuir el incumplimiento de las funciones legales y estatutarias de la accionada, lo que equivale a presumir la MALA FE en la prestación de los servicios que llegase a requerir el paciente, situación atentatoria del principio de la buena fe, que bien lo consagra la Constitución.

Así, la vulneración o amenaza debe ser ACTUAL E INMINENTE, es decir que en el momento que el fallador toma la decisión de proteger el derecho fundamental, debe existir la acción u omisión para que se produzca una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. Para el caso de referencia, no se ha vulnerado los derechos fundamentales de la afiliada, razón por la cual no se puede proceder a amparar un suceso futuro e incierto.

Por último, es importante indicarle al accionante que, el Juez Constitucional no puede irrumpir en la esfera de los trámites ordinarios para sustraer competencias que ni la Constitución, ni la legislación le han conferido, pues el amparo constitucional solo es dable ante la amenaza inminente de derechos fundamentales, razón por la cual no hay lugar a acceder al tratamiento integral, en tanto la acción de tutela no es un medio para sustituir los procedimientos respectivos o alterar competencias de las entidades.

---

5 Sentencias T-702 de 2007, M.P. Jaime Araujo Rentería y T-727 de 2011, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

6 Sentencias T-320 de 2013 y T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. No sobra aclarar que estos requisitos deben ser examinados con menor rigurosidad en aquellos casos en que una persona padezca enfermedades catastróficas.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO TREINTA Y UNO DE FAMILIA DE BOGOTÁ, D.C., ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

R E S U EL V E:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de **SALUD y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS**, incoados por **FERNEY ROJAS MORENO en su condición de agente oficioso de su madre BETULIA MORENO MORENO** contra **LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.**

SEGUNDO: ORDENAR a **LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL y A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL TOLIMA DE LA POLICIA NACIONAL que a través de su representantes legales y/o quien haga sus veces**, que si aún no lo ha hecho, en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, se realice una valoración médica y social a la señora **BETULIA MORENO MORENO,** en su lugar de residencia o en el lugar donde se encuentre, en la cual el especialista tratante y el grupo interdisciplinario asignado por la entidad, determine la necesidad o no de disponer un **CUIDADOR** doce horas, diurno, por siete días a la semana para la atención de las patologías que requiere la peticionaria, concretamente para su tratamiento de **CARDIO RENAL HIPERTENSIVA, CON INSUFICIENCIA RENAL Y CARDIA, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA, CON AMPUTACIÓN BILATERAL SUPRACONDÍLEA, MIEMBROS INFERIORES**; y en el evento de que lo anterior sea ordenado por el profesional de la salud y el grupo interdisciplinario de la entidad, **LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL** deberá disponer lo pertinente para realizar los procedimientos de acuerdo con la periodicidad que este disponga.

TERCERO: NEGAR el TRATAMIENTO INTEGRAL conforme las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

CUARTO: NOTIFICAR VIA CORREO ELECTRONICO lo aquí resuelto a la accionante y a las entidades accionadas, y de no ser posible utilícese el medio más expedito.

QUINTO: REMITIR las diligencias de no ser impugnada la presente decisión a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. Ofíciese.

CUMPLASE Y NOTIFÍQUESE,
EL JUEZ;

YPEM

Firmado Por:

Maria Emelina Pardo Barbosa

Juez

Juzgado De Circuito

Familia 031 Oral

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **0e2c11fe7a6d219eda208ca35d6f2f25df194700150d119dd0573d1a99ffde0c**

Documento generado en 26/08/2022 02:16:56 PM

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