

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá, D.C., once (11) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

ACCIÓN DE TUTELA PRIMERA INSTANCIA RAD. 110014003003**20210017200**

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela interpuesta por el señor **Mauricio Ramírez Naranjo**, actuando como agente oficioso de su señora madre **Mary Naranjo de Ramírez**, contra el **Hospital Militar Central** y las **Direcciones de Sanidad Militar y del Ejército Nacional**.

1. ANTECEDENTES

1.1. La pretensión

1.1.1. El accionante solicita el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de su madre, y que, en consecuencia, se les ordene *i)* prescribir la hospitalización domiciliaria que con evidencia exige el estado de salud de su progenitora, *ii)* autorizar y ordenar el servicio de enfermería 24 horas para la paciente, junto con el tratamiento de hospitalización en casa (médico especialista) terapias físicas, soporte nutricional, suministro de pañales desechables y medicamentos que requiera, *iii)* y que hasta tanto no se prescriba lo anterior, se omita dar de alta a la señora **Mary Naranjo de Ramírez**.

1.2. Los hechos

1.2.1. Concretamente, indicó el accionante que su madre la señora **Mary Naranjo de Ramírez**, quien tiene 78 años de edad, padece de “**CUADRIPARESIA DE PREDOMINIO IZQUIERDO**”, enfermedad grave que limita de manera absoluta su derecho de locomoción, como ponerse de pie, moverse, circular y atender de manera autónoma sus necesidades básicas, incluyendo la alimentación y la deglución, como resultado de una “**HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA**”; aunado a que padece de ceguera y sordera.

1.2.2. Dijo que el día 14 de noviembre de 2020, la señora **Mary Naranjo de Ramírez** fue llevada de urgencias al **Hospital Militar Central**, previa valoración domiciliaria por parte de **Emermédica**, siendo hospitalizada al día siguiente con sospecha de infección de vías urinarias.

1.2.3. Que al tercer día de hospitalización sufrió una “**HEMORRAGIA INTRACRANEAL DE FOSA POSTERIOR**”, que compromete su cerebelo y obliga una intervención quirúrgica de urgencias denominada “**VENTRICULOSTOMIA**”, para detener el daño cerebeloso e intracraneal.

1.2.4. Adujo el actor que dicha hemorragia ocurrió como resultado de una “**CRISIS HIPERTENSIVA**”, en el momento en que se encontraba bajo cuidado médico hospitalario, pues los responsables del área de enfermería, al momento en que se hospitalizó a su madre, no quisieron recibir los medicamentos con los que controlaba su “**HIPOERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA**”, bajo el argumento que ellos asumían su suministro.

1.2.5. Relató que como consecuencia de la “**HEMORRAGIA INTRACRANEAL DE FOSA POSTERIOR**” sufrida con ocasión a la “**CRISIS HIPERTENSIVA**” que no fue manejada a tiempo por el Hospital accionado, la señora **Mary Naranjo de Ramírez**, desarrolló las siguientes afectaciones graves a su estado de salud: *i) “CUADRI-PARESIA DE PREDOMINIO IZQUIERDO”, ii) “SÍNDROME DE FRAGILIDAD”, iii) e “HIPOTERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA”.*

1.2.6. Señaló que como resultado de las anteriores afectaciones graves en la salud de su madre, ésta se encuentra en estado de incapacidad absoluta de locomoción, pues no puede deambular, sentarse, ponerse de pie ni mucho menos alimentarse de manera autónoma, por lo que fue sometida a procedimiento quirúrgico de “**GASTROSTOMIA**” para ser alimentada mediante formulación y procedimientos especiales de enfermería.

1.2.7. Sin embargo, añadió que los especialistas del servicio de “**MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**”, actualmente a cargo del manejo de la “**HIPERTENSIÓN ARTERIAL**” de su madre, manifestaron que una vez la misma se pudiera controlar, sería dada de alta al domicilio.

1.2.8. Acotó el accionante que el día 23 de febrero de 2021, su padre falleció como consecuencia del Covid-19 y en el mismo Hospital donde hoy día se encuentra hospitalizada su progenitora, en razón a que desde el día en que allí fue recluida, su rutina diaria consistía en visitar a su esposa.

1.2.9. Manifestó el actor que luego del fallecimiento de su padre, se gestionó el traslado de su madre a una casa-hospital de cuidado intermedio, teniendo en cuenta las innumerables exhortaciones del **Hospital Militar** en el sentido que su cuidado y salud ya no dependían de ellos, sino de los familiares de la paciente, al punto tal que en respuesta a una petición presentada por su señor padre, indicaron que “*(...) era un tema estrictamente familiar, de simple solidaridad interna, y que como mi PAPÁ gozaba de una pensión que la destinara a eso (...)*”.

1.2.10. De igual manera, refirió el accionante que el Servicio de Trabajo Social del **Hospital Militar Central**, en reunión solicitada por su padre antes de su fallecimiento en ese mismo Hospital, le manifestó que “*el Hospital Militar Central ya había cumplido y que le correspondía con sus propios medios y recursos, la atención domiciliaria de mi esposa, desconociendo de manera flagrante y desdeñosa su derecho a la atención digna por parte de personal con experiencia, y el hecho de que no puede valerse por sí misma y de que él tampoco podía cuidarla conforme a la experticia de un paciente con sus dolencias y afectaciones*”.

1.2.11. Que a pesar de todo lo anterior y con varias dificultades humanas y económicas, contrataron los servicios de la “**DIRECCIÓN ASISTENCIAL Y DE SERVICIOS MÉDICOS SAN LUIS UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS Y PALIATIVOS SAS**”, organismo que al momento de tomar el ingreso de la paciente diagnosticó lo siguiente: “**1. SECUELA DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR HEMORRÁGICA. 2. POP. CRENEOTOMÍA. 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA SEVERA. 4. GLAUCOMO CON PÉRDIDA DE AGUDEZA VISUAL DE UN 80%. 5. NEUMONÍA DE SARS COV RESUELTO (2 SEMANAS EN UCI). 6. USUARUA DE GASTRONOMÍA**”. Además, se certificó que durante su hospitalización recibió cuidados de enfermería las 24 horas y entre otras cosas se consigna “**DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL, DEPENDIENTE DE CUIDADOR PERMANENTE PARA TODAS LAS ACTIVIDADES BÁSICA DE LA VIDA DIARIA DADO SU GRADO DE DISCAPACIDAD FÍSICA Y COGNITIVA**”.

1.3. El trámite de la instancia y contestaciones

1.3.1. El 29 de abril de 2021, se asumió el conocimiento de la acción y se ordenó la notificación de la parte accionada; asimismo, se dispuso allí la vinculación de la **Procuraduría General de la Nación**¹, de **Emermédica**, de la **IPS San Luis Unidad de Crónicos y Paliativos**, del **Ministerio de Defensa**, de la **Dirección General y Subdirección de Sanidad de Salud de las Fuerzas Militares**, de la **Oficina de Gestión de Servicios de Salud de la Dirección de Sanidad Militar**, y de las **Seccionales de Bogotá y de la Dirección de Sanidad del Ejército y de las Fuerzas Militares**.

1.3.2. El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del **Hospital Militar Central**, brindó contestación a esta acción y al respecto afirmó que, como establecimiento de salud de alta complejidad, no presta el servicio de atención domiciliaria que es un servicio de otro nivel de complejidad y para el cual no se está habilitada, pues ese servicio es atendido por otras IPS particulares que se habilitan para su prestación. Por lo tanto, solicitó su desvinculación de la presente acción por falta de legitimación en la causa por pasiva.

1.3.3. La **Dirección General de Sanidad Militar**, a través de su Director General, solicitó asimismo su desvinculación de este trámite constitucional, por carecer de competencia legal en la medida que quien es la llamada a la prestación de los servicios de salud que de manera integral solicita la accionante, es la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional** a través del **Establecimiento de Sanidad Militar**, y no obstante ello, no funge como superior jerárquico de la misma.

1.3.4. Posteriormente, y de acuerdo a los documentos que el accionante aportó el 30 de abril de 2021, se observó que la **Junta de Cuidado Crónico y Paliativo de la Dirección de Sanidad del Ejército** efectuó el estudio del caso de la agenciada **Mary Naranjo de Ramírez**, por lo que, en aras de evitar futuras nulidades, mediante auto del 7 de mayo de 2021, se vinculó a esa entidad, para que ejerciera su derecho a la defensa. Dicha entidad guardó silencio, máxime que quien realizó un pronunciamiento de nuevo fue la **Dirección General de Sanidad Militar**, quien elevó idéntica manifestación a la efectuada con anterioridad el 3 de mayo de 2021.

1.3.5. Las demás entidades guardaron silencio, amén que analizadas con detenimiento las diligencias de notificación efectuadas por la Secretaría, éstas se realizaron en debida forma en las direcciones electrónicas dispuestas para tal fin.

2. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, es competente este Despacho Judicial para conocer de la presente acción de tutela, por lo que nos corresponde determinar si se deben amparar los derechos fundamentales invocados por el promotor.

Como es sabido, la acción de tutela se erige como un mecanismo de rango constitucional, instituido para amparar los derechos fundamentales de las personas cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública; adicionalmente, debe advertirse que este procedimiento tiene un carácter residual o subsidiario, y por tanto, solo procede cuando la persona afectada en sus derechos fundamentales no dispone de otro medio de defensa judicial para que se restablezca el derecho vulnerado o para que desaparezca la amenaza a que

¹ Criterio de vinculación del Despacho en todas las actuaciones constitucionales a partir de la Pandemia generada por el Covid-19.

está sometido, salvo que la acción de tutela se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Bajo esta premisa, se tiene que el objeto esencial de la acción de tutela es garantizar la efectiva e inmediata protección de los derechos fundamentales.

La Honorable Corte Constitucional² ha señalado que la acción de tutela ha sido establecida como un mecanismo de carácter excepcional encaminado a la protección inmediata, directa y eficaz de los derechos fundamentales de las personas frente a las violaciones o vulneraciones de que pueden ser objeto, ora por las autoridades públicas, ora por los particulares en los casos previstos en la ley.

Lo anterior tiene especial aplicación cuando se trata de personas de la tercera edad, debido a la prevalencia de sus derechos, como fue señalado por la Corte Constitucional en Sentencia T-339 de 2017³ *“(...) conforme a una vasta línea jurisprudencial, las personas de la tercera edad, dadas las condiciones fisiológicas propias del paso del tiempo, se consideran sujetos de especial protección constitucional (i) cuando los reclamos se hacen en el plano de la dignidad humana, o cuando está presuntamente afectada su ‘subsistencia en condiciones dignas, la salud, el mínimo vital, (...) o cuando resulta excesivamente gravoso someterlas a los trámites de un proceso judicial ordinario’ (...)”*.

El artículo 49 Superior consagró el derecho que tiene toda persona a acceder a la protección y recuperación de su salud, el cual se encuentra a cargo del Estado y debe ser prestado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Ley 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud, imponiéndole al Estado el deber de respetar, proteger y garantizar su goce efectivo, bajo los principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y protección a los pueblos y comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

La Corte Constitucional⁴ ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*. Según la alta Corporación, este derecho debe garantizarse bajo condiciones de *“oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”*.

Frente a su protección, la alta Corporación ha señalado que *“en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela”*.⁵

De lo anterior se devela la importancia que tiene la protección del derecho a la salud por intermedio de la acción de tutela, pues al ser esta garantía de raigambre fundamental, el Estado y los particulares que se encuentren comprometidos con la prestación del servicio público de salud, les corresponde desplegar un conjunto de

² Corte Constitucional, Sentencia T-102 de 2019. M.P., Alberto Rojas Ríos.

³ M.P., Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁴ Sentencia T-001 de 2018. M.P., Cristina Pardo Schlesinger.

⁵ Sentencia T-062 de 2017. M.P., Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho, ya que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, en especial el de la vida y el de la dignidad.

Ahora bien, respecto al sistema de salud del Ejército Nacional, la Ley 100 consagró en su artículo 279 que las Fuerzas Militares y de Policía Nacional están sujetos a un régimen especial de salud, el cual se encuentra regulado en el Decreto 1795 de 2000, que en su artículo 5 señala como objeto: *“Prestar el Servicio de Sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio Policial como parte de su logística Militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios”*. De igual manera, el artículo 12 establece que la administración del sistema está a cargo de la **Dirección General de Sanidad Militar**.

Asimismo, en el artículo 16 se establece que corresponde a cada una de las fuerzas, como lo es el Ejército Nacional, prestar los servicios de salud a través de sus Direcciones de Sanidad, a los afiliados y sus beneficiarios, por medio de los Establecimientos de Sanidad Militar, de conformidad con los planes, políticas y parámetros establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

El Título II Capítulo 1 del mencionado Decreto, reguló lo concerniente a los afiliados y beneficiarios del sistema. Así, en el artículo 23 literal a) numeral 1, estableció como afiliados sujetos a cotización a los miembros de las fuerzas militares y de policía nacional, y de otro lado, en el artículo 24 literal b) se estableció como beneficiarios a *“Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 años sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado”*. (Subraya fuera del texto original). Se concluye entonces que la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud, dentro de los cuales son beneficiarios los compañeros permanentes de los afiliados miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, recae en los Establecimientos de Sanidad Militar de cada fuerza, dentro de la cual está el Ejército Nacional.

Caso concreto.

En el asunto bajo examen el actor pretende el amparo de los derechos fundamentales de su señora madre, por lo que solicita de las accionadas que ordenen la prescripción de la hospitalización domiciliaria que con evidencia, aduce, exige su estado de salud, así como también pide que autoricen y ordenen el servicio de enfermería 24 horas para la paciente, junto con el tratamiento de hospitalización en casa (médico especialista) terapias físicas, soporte nutricional, suministro de pañales desechables y medicamentos que requiera; que, hasta tanto no se prescriba lo anterior, se omita dar de alta a la señora **Mary Naranjo de Ramírez**.

Sin embargo, advierte el Despacho que con el escrito de tutela no se aportó una orden médica en la que disponga todo aquello que el accionante insiste en el escrito de tutela que requiere su señora madre o que señale que deba ser hospitalizada en casa con enfermería las 24 horas al día, junto con todo el tratamiento que se derive de ello, tales como terapias físicas, soporte nutricional, suministro de pañales desechables y medicamentos. Entonces, no habiendo argumentos del galeno que precise la necesidad de todo lo anterior, menos puede el Despacho adoptar una orden en tal sentido sin contar con las pautas que los profesionales de la salud hayan habilitado para ello.

De manera que si con la presente acción de tutela no se acompañaron las órdenes y soportes médicos que prescriban las atenciones, insumos o procedimientos solicitados, no existen elementos para considerar la pertinencia de los mismos sin el concepto del profesional especializado en las patologías que pueda llegar a padecer la paciente, el cual resulta idóneo para establecer la viabilidad de los servicios e insumos que requiere, sin que esta Juzgadora pueda suplir dicha valoración que necesita de conocimientos científicos y especializados. Ello así lo consideró la Corte Constitucional en Sentencia T-423 de 2019⁶, al señalar que “[d]e conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud”.

En el asunto que nos compete si bien no hay lugar a conceder la salvaguarda reclamada, por lo menos en la forma en que se pide, ante el incumplimiento de los escenarios por los cuales sería procedente la concesión de un servicio, medicamento, insumo o procedimiento que no tenga cobertura o que requiera de un proceso previo a través de médico general, que es lo que aquí se colige sucede, por la demora en las valoraciones, también lo es que a fin de establecer la procedencia de la hospitalización y todo el tratamiento que se derive de las patologías de la señora **Mary Naranjo de Ramírez**, y que echa de menos la parte actora, específicamente por la ausencia del requisito de ley que estipula que exista una orden médica que así lo haya establecido, sí se ordenará a la **Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares** y al **Hospital Militar Central** o a la dependencia que dentro del **Ejército Nacional** corresponda, para que de manera conjunta y a través de sus Representantes Legales o quienes hagan sus veces, y en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación que se les haga de esta providencia, si no lo han hecho, que, salvaguardando el derecho al diagnóstico de la agenciada, le designe un equipo médico multidisciplinario o Junta Médica compuesta, al menos, por sus médicos tratantes, psicóloga y trabajadora social que evalúen y realicen un seguimiento específico al caso de la señora **Mary Naranjo de Ramírez** y todo su entorno social y familiar, de acuerdo a sus padecimientos, determinando si es pertinente iniciar algún tratamiento respecto de aquellos y si resulta procedente autorizar la hospitalización domiciliaria con enfermera las 24 horas al día, junto con todo el tratamiento que se derive de sus patologías, tales como terapias físicas, soporte nutricional, suministro de pañales desechables y medicamentos, con el fin de protegerla y prevenir cualquier vulneración futura.

Lo anterior, porque se ha establecido que la prerrogativa a la salud “(...) es un derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, siendo la acción de tutela el medio judicial más idóneo para defenderlo, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional”⁷.

En cuanto a que en su faceta de servicio público esencial, los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional regulan el Sistema de Seguridad Social Integral, imponiéndose que su prestación se rija, como ya se abordó en precedencia, por los principios de universalidad, eficiencia, solidaridad, oportunidad, integralidad y continuidad, principio este último de acuerdo con el cual, “*toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene*

⁶ M.P., Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁷ Sentencia T-737 de 2013. M.P., Alberto Rojas Ríos.

vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”⁸.

3. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Tercero (3º) Civil del Circuito de Bogotá**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

3.1. **AMPARAR** el derecho fundamental al diagnóstico de la señora **Mary Naranjo de Ramírez**, conforme lo indicado en la parte motiva de esta providencia.

3.2. **ORDENAR** a la **Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares** y al **Hospital Militar Central** o a la dependencia que dentro del **Ejército Nacional** corresponda, para que de manera conjunta y a través de sus Representantes Legales o quienes hagan sus veces, y en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación que se les haga de esta providencia, si no lo han hecho, realicen los trámites administrativos necesarios y convoquen un equipo médico multidisciplinario o una Junta Médica compuesta, al menos, por sus médicos tratantes, psicóloga y trabajadora social, que evalúen y realicen un seguimiento específico al caso de la señora **Mary Naranjo de Ramírez** y todo su entorno social y familiar, con el fin de discutir su estado de salud, así como el plan de manejo que requieren los padecimientos que la aquejan, determinando la procedencia y pertinencia de iniciar algún tratamiento respecto de aquellos y si resulta procedente autorizar la hospitalización domiciliaria con enfermera las 24 horas al día, junto con todo el tratamiento que se derive de sus patologías, tales como terapias físicas, soporte nutricional, suministro de pañales desechables y medicamentos, con el fin de protegerla y prevenir cualquier vulneración futura, conforme lo indicado en la parte motiva de este fallo.

3.3. **NOTIFICAR** esta decisión a las partes e intervinientes por el medio más expedito y eficaz, dejándose las constancias del caso.

3.4. **ORDENAR** la remisión del presente asunto a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión en caso de no ser impugnado este fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ
JUEZ

⁸ Sentencia T-124 de 2016. M.P., Luis Ernesto Vargas Silva.