



JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE
CONOCIMIENTO DE MANIZALES CALDAS

ACCIÓN DE TUTELA – PRIMERA INSTANCIA

Radicación: 17001-31-18-001-2020-00062-00
Accionante: Ana Isabel Cañaverl de Bedoya
C.C. 25.075.787
Agente Oficiosa: María Omaira Bedoya Cañaverl
C.C. 30.308.492
Accionada: Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
Vinculadas: Área de Sanidad Caldas de la Policía Nacional
Caja de Compensación Familiar de Caldas – IPS
Clínica San Marcel
Providencia: Sentencia No. **039**

Manizales, Caldas, dieciocho (18) de septiembre de dos mil veinte (2020)

I. TEMA A DECIDIR

Dentro del término legal procede el Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por la señora Ana Isabel Cañaverl de Bedoya, a través de agente oficiosa, contra la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, trámite al que fueron vinculadas el Área de Sanidad de Caldas de la Policía Nacional y la Caja de Compensación Familiar de Caldas – IPS Clínica San Marcel.

II. ANTECEDENTES

1. DERECHOS CONSTITUCIONALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS, IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIONANTE, HECHOS Y PRETENSIONES.

La señora Ana Isabel Cañaverl de Bedoya, identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.075.787, es agenciada por su hija María Omaira Bedoya Cañaverl, portadora de la C.C. 30.308.492, parte que, recibe notificaciones en la Calle 48 No. 39B – 70, B/ Paraiso de la ciudad de Manizales, Caldas, correo electrónico ximemua@hotmail.com y celulares: 316-890-6384 y 323-514-5927.

Relata la agente oficiosa que, su progenitora cuenta con cuenta con 89 años de edad y pertenece al régimen de salud que presta la Policía Nacional que, padeció “FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL HUMERO”, para lo cual, le fue ordenada “CIRUGÍA COMPLEJA EN HOMBRO IZQUIERDO CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS DE HEMIARTOPLASTÍA DE HOMBRO”, sin embargo, el procedimiento quirúrgico no ha sido materializado, conllevando a que su agenciada padezca grandes dolores y pueda padecer secuelas por la tardanza en la realización de la cirugía.

Hechos por los cuales, considera que, la entidad accionada está transgrediendo sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud, a la seguridad social, por lo que, acude ante el Juez Constitucional, para que, le ordene a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, materialice el procedimiento que le fue ordenado, así como el tratamiento integral para su diagnóstico.

2. LA IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIONADA Y LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Se desempeña como Directora de Sanidad de la Policía Nacional, la Brigadier General Juliette Giomar Kure Parra, quien recibe notificaciones en el correo electrónico disan.asjurtutelas@policia.gov.co y en la Calle 44 No 50-51 Edificio Sede Seguridad Social de Bogotá D.C.

Quien adujo que, conforme al Artículo 211 de la Constitución Política que, alude a la delegación de funciones, atribuye al Área de Sanidad Caldas de la Institución, la competencia para pronunciarse sobre los hechos expuestos por el accionante, por lo que, solicita su desvinculación; no obstante, alegó, la posibilidad de recobrar ante el ADRES.

3. LA IDENTIFICACIÓN DE LAS VINCULADAS Y LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. AREA DE SANIDAD CALDAS DE LA POLICÍA NACIONAL

Luego de indicar el marco normativo que regula el régimen exceptuado de salud que administra la Policía Nacional, sobre el caso en particular, manifestó que, la accionante no ha agotado el proceso de radicación de la prescripción médica que aduce no le ha sido autorizada, pese a lo cual, indicó que, procedió a generar autorización ante la IPS Caja de Compensación Familiar de Caldas, para su realización, por lo que, solicitó su vinculación a las presentes diligencias, a fin que atendiera lo referente a la medida previa decretada por el Juzgado desde el auto admisorio de la demanda.

3.2. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – IPS CLINICA SAN MARCEL

La otra entidad vinculada, se pronunció sobre todos y cada uno de los hechos expuestos por la agente oficiosa en la demanda, aclarando en cuanto el hecho cuarto que, debido a disposición médica, se tornó indispensable solicitar una prótesis adicional que no se encontraba contemplada en el criterio médico inicial, motivo por el cual, debió suspenderse la realización de la cirugía; no obstante, indicó que, los trámites administrativos derivados de tal novedad ya fueron sobrepasados, por lo cual, se fijó como fecha para la realización de la intervención quirúrgica el día 11 de septiembre a la 1 de la tarde, ante lo cual, alegó la carencia actual de objeto por hecho superado.

4. SÍNTESIS DE LA ACTUACIÓN Y TRÁMITE EN EL JUZGADO

La presente acción de tutela fue admitida mediante Auto Interlocutorio No. 231 del día 09 de septiembre de 2020, en virtud del cual, se vinculó al Área de Sanidad Caldas de la Policía Nacional, por lo que, se les corrió traslado, para que, ejercieran sus derechos de defensa y contradicción dentro de este trámite. Además, allí el Juzgado decretó medida previa en favor de la accionante, en virtud de la cual, se ordenó a la accionada materializara la cirugía que le fue ordenada a la demandante por el su galeno tratante.

Así mismo, mediante providencia del mismo día 09 de los corrientes mes y año, ante la solicitud del Área de Sanidad Caldas, se resolvió vincular a la Caja de Compensación Familiar de Caldas – IPS Clínica San Marcel, a quien también se le corrió traslado de la demanda.

III. PRUEBAS

1. DE LA PARTE ACCIONANTE

- Copia historia clínica del día 07 de septiembre de 2020.
- Copia cédula de ciudadanía y carné de afiliación al régimen de salud de la Policía Nacional.
- Copia cédula ciudadanía agente oficiosa.

2. DE LA PARTE VINCULADA

2.1. AREA DE SANIDAD CALDAS POLICIA NACIONAL

- Correo electrónico del día 07 de septiembre del año en curso, remitido del área de quirófanos de la Clínica San Marcel, donde se le informa sobre el cambio de criterio médico y la necesidad de cotizar un nuevo material quirúrgico.

2.2. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – IPS CLINICA SAN MARCEL

- Historia clínica de la señora Cañaverall de Bedoya.

3. DE OFICIO

- Constancia secretarial, a través de la cual, se obtiene por parte de un pariente de la accionante confirmación que, a la fecha ya le fue realizada la intervención galénica que deprecaba dentro de este proceso sumario.

IV. CONSIDERACIONES

1. DE LOS PRESUPUESTOS PROCESALES Y DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Este Despacho es competente para tramitar la presente Acción de Tutela, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto 1983 de 2017, por medio del cual se establecen las reglas para el reparto de la misma.

Adicionalmente, en los términos del artículo 86 de la Carta Política y 1 del Decreto 2591 de 1991, toda persona tiene derecho a ejercer la acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la salvaguarda inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares.

2. PROBLEMA JURÍDICO

El Despacho procede a determinar si las entidades de Sanidad de la Policía Nacional, vulneran los derechos fundamentales de la señora Ana Isabel Cañaverall de Bedoya, al no materializarle el procedimiento denominado “CIRUGÍA COMPLEJA EN HOMBRO IZQUIERDO CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS DE HEMIARTOPLASTÍA DE HOMBRO” o si por el contrario nos encontramos ante una carencia de objeto por hecho superado.

3. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

El Despacho no desconoce que la promotora de la presente acción constitucional, es una persona de la tercera edad, segmento de la población que en diversos pronunciamientos de la Corte Constitucional ha sido definido de especial protección constitucional, por ejemplo, en la Sentencia T -598 de 2017, sostuvo:

“En la Sentencia C-177 de 2016, la Sala Plena de esta Corporación recordó que, 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”. Recalcó que no solo el Estado debe proveer un trato diferencial, sino que el principio de solidaridad impone incluso a los particulares esforzarse para apoyar a los adultos mayores, y lograr los fines protectores que impone el ordenamiento superior respecto de ellos”.

4. EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El artículo 49 de la Constitución Política dispone que el derecho a la salud tiene una doble connotación: derecho constitucional fundamental y servicio público. En tal sentido, todos los ciudadanos deben tener acceso al servicio de salud, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación, lo que guarda estrecha relación con el cumplimiento mismo de los fines del Estado Social de Derecho y con los propósitos consagrados en el artículo 2 Superior.

Por otra parte, es necesario resaltar que en virtud de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*”, el derecho a la salud se constituye como derecho fundamental¹, instituyéndose como un derecho autónomo

¹ Artículos 1° y 2° de la Ley 1751 de 2015.

e irrenunciable. Se destaca de dicha preceptiva, que en ella se establece que el acceso a los servicios de salud, deben ser de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Ha reiterado la Corte que la redefinición de la salud como un derecho fundamental autónomo ha traído consigo la ampliación del ámbito de protección, que ya no se limita a la existencia de una amenaza a la vida o la integridad personal. Acogiendo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha insistido que se ha de amparar el derecho de todas las personas de disfrutar el **MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD**. Así lo sostuvo en la Sentencia T-1093 de 2007²:

“(…) entender la salud como un derecho fundamental autónomo, implica como es evidente, abandonar la línea argumentativa conforme a la cual, la protección de este derecho solo puede ser solicitada por medio de la acción de tutela cuando exista una amenaza de la vida o la integridad personal del sujeto. Y es que, amparar el derecho a la salud, implica ir más allá de proveer lo necesario para atender las enfermedades o padecimientos que aquejen a un sujeto y que pongan en peligro su vida o su integridad física. Una definición más completa de las obligaciones que la garantía efectiva del derecho a la salud impone puede encontrarse en el artículo 12 numeral primero del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que señala al respecto:

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

Con la intención de precisar el sentido conforme al cual debe ser interpretada tal disposición, la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, órgano encargado de la interpretación del Pacto señaló que:

‘El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud’.

La jurisprudencia constitucional igualmente ha indicado que el disfrute del más alto nivel posible de una salud física y mental incluye el derecho:

“i) [a] recibir la atención de salud definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado,
ii) a obtener la protección de los elementos esenciales del derecho a la salud como son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad definidas en la Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales y,
iii) en los casos en que el paciente sea un sujeto de especial protección como en el caso de las niñas y niños, las personas con discapacidad y los adultos mayores (Sentencias T-1081 de 2001³ y T-085 de 2006⁴)”.

Ahora bien, la Observación Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define los elementos esenciales que permiten garantizar el derecho a la salud, de la siguiente manera:

- (i) Disponibilidad. Según este elemento el Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y programas de salud.
- (ii) Accesibilidad. Todas las personas deben tener acceso en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna, a los establecimientos, bienes y servicios de salud. La accesibilidad debe ser no sólo física sino también económica.
- (iii) Aceptabilidad. “Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles

² Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.

³ Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁴ Magistrado Ponente Clara Inés Vargas Hernández.

a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate”.

(iv) Calidad. En virtud de este principio los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente.

5. DEL REGIMEN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

En el presente caso, no se puede perder de vista que la accionante pertenece al régimen especial en salud que ofrece la Policía Nacional, el cual tiene asidero en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993, que además se encuentra regulado en la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1975 de 2000; precisamente el Artículo 2° de la citada Ley 352 dispone:

“El objeto del SSMP⁵ es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales”.

Por otra parte, la Corte Constitucional a través de la Sentencia T -320 de 2013⁶, sobre el servicio de salud que se garantiza por medio del área de sanidad de la Policía Nacional, expuso:

“De manera que se entiende que la cobertura del sistema de salud de la Policía Nacional responde a la necesidad de brindar una atención integral en salud a sus usuarios, cumpliendo así con el mandato constitucional que indica que este servicio debe ser universal y progresivo. Ahora bien, esto no impide que se focalice la atención en determinadas zonas del país, siempre que se prevean medidas para asegurar que los servicios de salud cobijan de forma permanente la prestación de los servicios de policía”.

V. CASO CONCRETO

1. PRESENTACIÓN

La señora Ana Isabel Cañaverall de Bedoya, pertenece al Régimen de Salud de la Policía y de las Fuerzas Militares, sufrió una “FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL HUMERO”, para lo cual, le fue ordenada “CIRUGÍA COMPLEJA EN HOMBRO IZQUIERDO CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS DE HEMIARTOPLASTÍA DE HOMBRO”, prestación que fue decretada por el Juzgado desde el auto admisorio de la demanda.

Por su parte la accionada, argumentó que, es el Área de Sanidad Caldas la encargada de proveer las prestaciones médicas requeridas por la actora, mientras que, esta última, solicitó la vinculación de la IPS Clínica San Marcel, puesto que fue hacia esa institución donde había dirigido la autorización del procedimiento médico deprecado, entidad que, finalmente manifestó que, materializaría dicha prestación médica el día 11 de los cursantes mes y año, situación que, corroboró el Juzgado, logrando concluir que, a la fecha ya le fue practicada a la señora Cañaverall de Bedoya la “CIRUGÍA COMPLEJA EN HOMBRO IZQUIERDO CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS DE HEMIARTOPLASTÍA DE HOMBRO”.

2. CARENCIA PARCIAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO EN CUANTO A LA CIRUGÍA COMPLEJA EN HOMBRO IZQUIERDO CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS DE HEMIARTOPLASTÍA DE HOMBRO

La pretensión principal de la citada Cañaverall de Bedoya, consistía en que le fuera autorizada la realización de la “CIRUGÍA COMPLEJA EN HOMBRO IZQUIERDO CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS DE HEMIARTOPLASTÍA DE HOMBRO”; sin embargo, en el transcurso del trámite, fue constatado que, tanto la accionada como las vinculadas se plegaron a materializar dicha prestación médica, en virtud de lo cual, el Juzgado declarará una carencia actual de objeto por hecho superado.

La carencia actual de objeto, en este caso, por la ocurrencia de un hecho superado parcial, ha sido tratada ampliamente por la Corte Constitucional en su vasta jurisprudencia, resaltando el siguiente aparte de un pronunciamiento reciente del Órgano de cierre en materia constitucional:

⁵ Entiéndase como Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP.

⁶ Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez.

“Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocua cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado”. (Sentencia T – 038 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger).

Situación ante la cual, el Despacho no emitirá pronunciamiento de fondo en relación con a esta materia.

3. TRATAMIENTO INTEGRAL

La otra pretensión de la señora Ana Isabel Cañaveral de Bedoya, dentro del curso de este trámite, era que, se le garantizara la atención continua e integral para el tratamiento de su “FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL HUMERO”, ante lo cual, considera el Juzgado que, teniendo en cuenta su avanzada edad, lo que a la postre, conlleva a que sea considerada como un sujeto de especial protección constitucional, conforme a la jurisprudencia atrás referida, aunado a todos los otros diagnósticos que padece, es necesario tutelar sus derechos fundamentales a la Salud y a la Vida Digna, por lo cual, se accederá a su pretensión.

Valga resaltar que, no fue sino con el decreto de la medida previa dentro de estas diligencias que, la entidad accionada adelantó las gestiones que, finalmente desencadenaron en la materialización de la cirugía que le había sido ordenada a la accionante, situación que, hace inferir al Despacho con cierto grado de razonabilidad que, la entidad vuelva a interponer barreras administrativas para el acceso a otras prestaciones que se deriven de la fractura que padeció.

En este sentido se pronunció la Corte Constitucional en la Sentencia T-104 de 2010, M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio:

“La Corte Constitucional ha sostenido de manera reiterada que la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. Así, esta Corporación ha reconocido que una atención que cumple con dichas condiciones encarna a fidelidad el principio de la integralidad en la prestación del servicio de salud.

Para la jurisprudencia de este Tribunal, la prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. Ello es así en cuanto una atención oportuna garantiza que las condiciones de salud del paciente tiendan -como es su esencia- hacia la recuperación o control de la enfermedad que lo aqueja y no hacia una mayor perturbación funcional de su organismo que pueda afectar su derecho a la vida en condiciones dignas.

En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. En virtud del principio de eficiencia, la Corte ha expresado de manera reiterada que diligencias administrativas como el trámite de aprobación de servicios excluidos del POS ante el Comité Técnico Científico no le corresponden al paciente sino que son responsabilidad exclusiva de la entidad prestadora del servicio. Así, se ha dicho que una EPS desconoce el derecho a la salud de una persona cuando niega la prestación de un servicio de salud bajo el argumento que el usuario no ha llevado la solicitud de autorización ante el Comité Técnico Científico.

Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.

Así las cosas, el principio de integralidad en la prestación del servicio de salud se orienta para garantizar todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar

su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.

Por consiguiente, una EPS desconoce el derecho fundamental a la salud de una persona cuando presta un servicio en salud fraccionado, negando exámenes, medicamentos y demás procedimientos que la persona requiere para recuperarse o aminorar sus padecimientos (...).

Vislumbra el Juzgado que, la atención médica de la señora Cañaverl de Bedoya no se agota con el servicio de salud solicitando en esta instancia judicial, es necesario además, brindarle una amplia protección de sus derechos fundamentales, evitando también el desgaste jurisdiccional con la interposición de una nueva acción, motivo por el cual, como se anunció se concederá tratamiento integral en relación con su diagnóstico: "FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL HUMERO", padecida por la accionante.

Aunado a lo anterior, para la jurisprudencia constitucional, procede conceder esta pretensión cuando la EPS actuó negligentemente en la prestación del servicio (sentencia T-445 de 2017), de igual manera, si están involucrados sujetos de especial protección constitucional, o, personas en condiciones de salud extremadamente precarias e indignas (criterio que reitera la Corte Constitucional en la sentencia T-178 de 2017). En todos los casos, siempre que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente:

"Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurren los siguientes supuestos:

(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable".

En lo que concierne a la señora Cañaverl de Bedoya, se cumplen al menos dos de los presupuestos jurisprudenciales ya mencionados, aunado a ser sujeto de especial protección constitucional; en consecuencia, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional junto con su delegada Área de Sanidad Caldas de la misma institución, asumirán todos los servicios médicos del Plan de Beneficios que requiera la accionante, para la atención de las patologías mencionada; así como todos aquellos servicios que no se encuentren contenidos dentro del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

4. RECOBRO ANTE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

Se pronuncia el Despacho sobre esta particularidad, teniendo en consideración la mención que efectuó la entidad accionada, sobre la facultad de conceder su recobro ante el Adres; al respecto, actualmente, la Ley 1955 de 2019, por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", en su Artículo 240, claramente dispone que las entidades promotoras de salud deberán gestionar con cargo al techo o presupuesto máximo que le transfiera la ADRES, lo que lleva a inferir que, las EPS son las encargadas de administrar los recursos que utilizan para brindar las prestaciones no incluidas en el PBS, careciendo de sentido emitir algún tipo de consideración, respecto a una situación que está contemplada dentro del ordenamiento jurídico.

Así mismo, desde tiempo atrás, un sector de la jurisprudencia constitucional encuentra que, este asunto no necesariamente debe ser abordado por el juez de tutela, puesto que, en la sentencia T- 760 de 2008, la Corte Constitucional resolvió:

"Vigésimo quinto.- Ordenar al administrador fiduciario del Fosyga que, a partir de la notificación de la presente sentencia, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela: (i) la entidad promotora de salud podrá iniciar el proceso de recobro una vez la orden se encuentre en firme, bien sea porque la sentencia de instancia no fue impugnada, bien sea porque se trata de la sentencia de segunda instancia, sin que el procedimiento de autorización del servicio de salud o de

recobro pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del eventual proceso de revisión que se puede surtir ante la Corte Constitucional; (ii) no se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o la correspondiente entidad territorial. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC”.

Esta decisión, conforme la parte motiva de la providencia, tuvo fundamento en la necesidad de corregir las trabas que afectaban el procedimiento de recobro, obstáculos entre los que se contaba la exigencia de que el fallo de tutela otorgará explícitamente la posibilidad de repetir contra el FOSYGA. Entendió la Corte Constitucional que el flujo oportuno de recursos en el sistema tiene relación con el deber de garantizar el derecho a la salud de los usuarios, por tanto, el procedimiento de recobro debe ser claro, preciso y ágil.

Finalmente, la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Manizales, en Proveído del día 09 de junio de 2020, con ponencia del H. Magistrado Álvaro José Trejos Bueno, sostuvo:

“En lo relativo a la manifestación de la entidad impugnante, en desacuerdo con la sentencia en cuanto no otorgó expresamente la facultad de recobro a la EPS, forzoso es acotar que el Máximo Tribunal en lo Constitucional por medio de sus pronunciamientos jurisprudenciales, en procura de conservar la balanza financiera de las entidades prestadoras del servicio de salud, en reiteradas oportunidades ha establecido la posibilidad de conferir a la EPS el recobro de los gastos invertidos en las prestaciones médicas, siempre que disten de aquellos servicios pactados dentro de su esfera contractual.

Frente al horizonte divisado, la Sala considera acertada la disposición emitida por la Juez de primer nivel, merced a que bajo los condicionamientos precedentes resulta evidente que más allá de la prestación de los servicios incluidos en el POS, la menor requiere del pago de costos de alojamiento como medida necesaria para la preservación y mejoría de su estado de salud. Habida consideración, la facultad de recobrar los gastos no es más que el medio para asegurar que las prestaciones galénicas sean suministradas sin la posibilidad de afectar el equilibrio económico de la entidad, que en últimas se traduce en la garantía de continuidad en el servicio médico.

Sin embargo, nada se le puede reprochar al fallo de primer grado al omitir dar una orden en tal sentido, pues como se expuso, tal posibilidad es autorizada por el ordenamiento jurídico interno con el fin de proteger las prerrogativas fundamentales de las personas afiliadas al SGSSS, eso sí, en el entendimiento que es una mera facultad que debe surtirse en el plano administrativo; en tal virtud, si en gracia de discusión se otorga, la entidad promotora no podrá anteponer el cobro de dichos emolumentos a la prestación galénica.

En resumen, no le compete al Juez Constitucional entrar a debatir si se autoriza o no el recobro, en cuanto ello es un derecho que ostentan las entidades prestadoras del servicio de salud, que debe surtirse en un escenario extraño al judicial, donde se habrá de verificar si están dadas las condiciones para autorizar o no un recobro”.

El Juzgado se acoge este criterio, por cuanto, aún la jurisprudencia reciente lo avala y, finalmente, la sentencia T-760 de 2008 no desestimó la posibilidad de que el juez de tutela se pronuncie sobre el tema, tan solo advirtió la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que, el silencio del juez no es óbice para negar el reembolso.

Finalmente, la Corte Constitucional en Sentencia T – 540 de 2002, sostuvo:

“Por consiguiente, si bien en términos prácticos puede decirse que la Dirección General de Sanidad Militar, por las funciones que cumple, entre las cuales está la de **“Dirigir la operación y funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”** (artículo 10, literal a) de la Ley 352 de 1997), puede compararse con una Empresa o Entidad Promotora de Salud de la que trata el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, cuya función básica es la de “organizar, y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados...”, lo cierto es que la Dirección General de Sanidad Militar es un organismo que pertenece a un sistema de salud especial y por ello, no puede ser catalogada como Empresa Promotora de Salud (EPS) y debe regirse, entonces, por las normas de ese sistema especial que la creó.

En ese sentido, advierte la Sala que ni la Ley 352 de 1997, ni el Decreto 1795 de 2000, mediante el cual el Presidente de la República, en ejercicio de facultades extraordinarias conferidas por la Ley 578 de 2000, estructuró el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), contienen disposición alguna que permita a la Corte declarar que la Dirección General de Sanidad Militar pueda repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), por los sobrecostos en que incurra por el cumplimiento de la orden que se le imparte en el fallo de tutela.

La Sala colige que en casos como el que se examina, por tratarse de un régimen o sistema especial de seguridad social en salud, la financiación de los costos debe obtenerse de los recursos de fondos propios con los cuales se hace posible la operación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, pues se observa que la Ley 352 de 1997, en forma similar a como lo hace la Ley 100 de 1993 en su artículo 218...”.

VI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, administrando justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución y la Ley, el **JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE MANIZALES CALDAS**,

RESUELVE

PRIMERO. DECLARAR CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, respecto a la realización del procedimiento quirúrgico “CIRUGÍA COMPLEJA EN HOMBRO IZQUIERDO CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS DE HEMIARTOPLASTÍA DE HOMBRO”, por lo manifestado en la parte considerativa de este proveído.

SEGUNDO. TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de la señora **Ana Isabel Cañaveral de Bedoya**, al encontrar que han sido vulnerados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y el Área de Sanidad Caldas de la Policía Nacional, por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

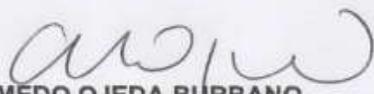
TERCERO. ORDENAR a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y el Área de Sanidad Caldas de la Policía Nacional que, brinden **TRATAMIENTO INTEGRAL** a la señora Ana Isabel Cañaveral de Bedoya y, en consecuencia, presten todos los servicios médicos que esta persona requiera para el tratamiento de su enfermedad “FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL HUMERO”, se encuentren o no incluidos dentro del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

CUARTO. ABSTENERSE de emitir ningún pronunciamiento sobre la facultad de recobro, alegada por la entidad accionada, conforme a lo argumentado en esta sentencia.

QUINTO. DAR cumplimiento al Artículo 30 del Decreto No. 2591 de 1991 notificando este fallo a las partes y demás intervinientes por el medio más eficaz, haciéndoles saber que el mismo es susceptible de impugnación, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia.

SEXTO. REMITIR este expediente a la Honorable Corte Constitucional, con el fin de que se cumpla la eventual revisión de la sentencia, en caso de que no sea impugnada, conforme lo dispone el inciso 2 del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



OLMEDO OJEDA BURBANO
JUEZ

ACCIÓN DE TUTELA – PRIMERA INSTANCIA
Sentencia No. 039
17-001-31-18-001-2020-00062
Manizales, Caldas, veintiuno (21) de septiembre de dos mil veinte (2020).

Agente Oficiosa:

María Omaira Bedoya Cañaverl
C.C. 30.308.492
ximemua@hotmail.com
Manizales - Caldas

Accionada:

Dirección General de Sanidad de la Policía Nacional
disan.asjur-tutelas@policia.gov.co
Calle 44 No 50-51 Edificio Sede Seguridad Social
Bogotá D.C

Vinculadas:

Área de Sanidad Caldas Policía Nacional
decal.upres-asj@policia.gov.co
Manizales, Caldas

Caja de Compensación Familiar de Caldas – IPS Clínica San Marcel
notificaciones@confamiliares.com
Manizales, Caldas

Firmado Por:

SEGUNDO OLMEDO OJEDA BURBANO
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 001 PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO

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:
b38a17904b88f5ee0e533bef9f7bcaaf93a19f62445e368c14c97619baec9bfd
Documento generado en 18/09/2020 03:26:27 p.m.