



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO**  
**DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**  
**-SECCIÓN TERCERA-**

**SENTENCIA DE TUTELA No. 30**

Bogotá D.C., veintiocho (28) de febrero de dos mil veintidós (2022)

**ACCIÓN:** TUTELA  
**RADICACIÓN:** 11001-3343-061-2022-00047-00  
**ACCIONANTE:** FRANCISCO HELIODORO DUQUE CORTES como representante legal de su hijo Erick Francisco Duque Salguero.  
**ACCIONADO:** MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL

**ASUNTO:**

Procede el Juzgado a proferir sentencia dentro de la tutela instaurada por Francisco Heliodoro Duque Cortes, identificado con la cédula de ciudadanía número 80356.557, como representante legal de su hijo Erick Francisco Duque Salguero, en ejercicio de la acción contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política, contra de la Ministerio de Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad Policía Nacional, por la presunta vulneración de sus derechos constitucionales a la salud, vida digna y petición.

**1. ANTECEDENTES**

**1.1. DEMANDA**

**1.1.1 Elementos y pretensión**

A. Derechos fundamentales invocados: la seguridad social, la salud y a la vida digna.

**B. Pretensiones:**

Acudo a la acción de amparo constitucional para evitar un daño irremediable a mi salud y por ende a mi derecho a la seguridad social y la vida digna, solicitando Al Ministerio de defensa Nacional, a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional la autorización de los exámenes

1. Que a mi hijo le realicen los exámenes médicos **ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEGIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) y ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR ANEXOS:**
2. Que a mi hijo le den los medicamentos que le ordenaron como son el **montelukast** ya que los necesita y la orden esta próxima a vencer.

### 1.1.2. Fundamentos de la pretensión.

Indicó que:

- El 28 de enero de 2022 el médico pediatra le ordenó a su hijo Erick Francisco Duque Salguero el medicamento montelukast
- El 29 de enero fue a retirarlo, sin embargo, le informaron que no lo tenían disponible, y que en otros dispensarios en Bogotá no tienen ese medicamento.
- El 14 de febrero nuevamente solicitó el medicamento, pero le informaron, que no había llegado.
- La fórmula tiene una validez de 25 días, los cuales ya están próximos a vencer pues se vence el 22 de febrero de 2022 y el menor requiere el medicamento para evitar problemas pulmonares.
- Además, el mismo 28 de enero el médico pediatra ordenó un examen de ecografía testicular con transductor, que radicó la orden, pero a la fecha no le han llamado, según indica porque está pendiente la autorización.
- El 3 de febrero se ordenó para el niño un examen de ecografía DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL), la cual se radicó, y se encuentra a espera de autorización.

Actualmente el infante no está recibiendo tratamiento ni tomando medicamentos pues se requieren los exámenes para saber cuál sería el paso a seguir.

Aportó como pruebas:

- Fotocopia de la orden de los exámenes ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) y ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR ANEXOS
- Orden reporte medicamentos pendientes que es la montelukast.
- Fotocopia del registro civil y carné a los servicios de Sanidad de la Policía Nacional.

### 1.2. ACTUACIÓN JUDICIAL

La acción fue presentada el 15 de febrero de 2022 correspondiendo su conocimiento a este despacho.

Una vez recibida, mediante providencia del 16 de febrero de 2022 el Juzgado admitió la presente acción de tutela y requirió a la entidad accionada para que en el término improrrogable de dos (2) días rindiera informe sobre los hechos de la tutela.

Se notificó la acción el 17 de febrero de 2022.

El 17 de septiembre de 2021 contestó la tutela.

### 1.3. CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN

#### 1.3.1. Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

El 22 de febrero de 2022 contestó la entidad que acuerdo a la resolución 5644 del 2019, en la estructura orgánica de la entidad corresponde en realizar y coordinar la prestación de los servicios de salud y afiliación a la Unidad Prestadora de Salud Bogotá liderada por la señora Mayor HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ ORJUELA, correo electrónico [disan.upb-vd@policia.gov.co](mailto:disan.upb-vd@policia.gov.co) y como superior jerárquico encargado de verificar los procesos y procedimientos en la prestación de los servicios de Salud, es el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, la cual es liderada por la señora Teniente Coronel ANA MILENA MAZA SAMPER cuya oficina queda ubicada en la carrera 68 B Bis N.º 44 - 58, teléfono 5804400 extensión 1302 – 1312, correo electrónico [disan.rases1-aj@policia.gov.co](mailto:disan.rases1-aj@policia.gov.co). Por lo que, en aras de gestionar la tutela de la forma más eficiente, me permito solicitar a ese Digno Despacho, que cualquier requerimiento acerca de esta acción, sea enviado directamente a la Unidad Prestadora de Salud antes en mención.

Solicitó su desvinculación y por ende la falta de legitimación en la causa por activa.

#### 1.3.2. Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Respondió el 24 de febrero de 2022 que mediante oficio GS-2022-002478-REGI1 la señora Luz Catalina Miranda Guerrero Jefe (E) en Aseguramiento en Salud No. 1, allega informe sobre asignación de citas solicitadas por el accionante, para lo cual informa que las mismas fueron asignadas, así:

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	OBSERVACION
10/03/2022	10:57AM	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	Lugar: IDIME sede NORTE AUT NORTE N 122 68
10/03/2022	11:06AM	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMIL	Lugar: IDIME sede NORTE AUT NORTE N 122 68

Es importante mencionar que el usuario debe acudir a la cita médica con los exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas realizadas previamente, historia clínica, ordenes médicas originales y copia documentos de identidad. Mediante comunicación oficial, se realiza notificación al correo electrónico del accionante [fco09@hotmail.com](mailto:fco09@hotmail.com) y vía telefónica fue notificado por la IPS contratada IDIME al número de 3007979930-3164423372.

Que el 23 de febrero de 2022 la Patrullera Yurani Herrera Herrera Funcionaria Grupo Suministro de Medicamentos UPRES Bogotá (E), allega informe dispensación de medicamentos donde indicó que el medicamento MONTELUKAS 4MG fue enviado el 22/02/2022 desde la ciudad de Barranquilla a Bogotá y que el padre del usuario será notificado a los abonados telefónicos para la entrega del medicamento.

El 18 de febrero de 2022 la Patrullera Yurani Herrera Herrera Funcionaria Grupo Suministro de Medicamentos UPRES Bogotá (E), allega informe de las atenciones en salud brindadas al usuario.

Evento	Evolucion	Fecha	Servicio del Profesional	Especialidad del Profesional	Profesional
108	1	2022/02/03 02:11	UROLOGIA	UROLOGIA	PABLO EMILIO GONZA
107	1	2022/01/28 08:53	PEDIATRIA	PEDIATRIA	JOSE RODOLFO ARAG
106	1	2021/12/01 09:01	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	TATIANA ALEXANDRA NA
105	1	2021/11/11 08:52	PEDIATRIA	PEDIATRIA	MARIA ALEXANDRA NA
104	1	2021/10/07 11:32	PEDIATRIA	PEDIATRIA	OLGA LUCIA CASTELL
103	1	2021/08/23 08:11	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLO	ORTOPEDIA	CARLOS ALBERTO CO
102	1	2021/05/27 08:11	PEDIATRIA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	JORGE ENRIQUE ROJ
101	1	2021/05/14 09:41	PEDIATRIA	PEDIATRIA	FREDDY RODRIGUEZ
100	1	2021/04/14 09:32	PEDIATRIA	OFTALMOLOGIA	MARVELIN DEL CARM
99	1	2021/02/24 08:32	PEDIATRIA	PEDIATRIA	FREDDY RODRIGUEZ
98	1	2020/11/05 08:32	PEDIATRIA	PEDIATRIA	FREDDY RODRIGUEZ
97	1	2020/10/06 08:32	PEDIATRIA	PEDIATRIA	FREDDY RODRIGUEZ
96	1	2020/10/01 09:32	PEDIATRIA	PEDIATRIA	JORGE ANDRES ALVA
95	1	2020/07/30 12:01	PEDIATRIA	PEDIATRIA	FREDDY RODRIGUEZ
94	1	2020/06/02 08:32	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	FRANCISCO JAVIER GI
93	1	2020/05/22 07:01	PEDIATRIA	PEDIATRIA	FREDDY RODRIGUEZ
92	1	2020/04/06 10:01	PEDIATRIA	PEDIATRIA	GLORIA TERESA FIGU
91	1	2020/02/06 08:01	PEDIATRIA	PEDIATRIA	FREDDY RODRIGUEZ
90	1	2020/02/05 02:11	PEDIATRIA	NEFROLOGIA PEDIATRICA	DAIRO EUSTASIO BAL
89	1	2019/11/06 01:11	PEDIATRIA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	ALFARO RAMON MON
88	1	2019/10/31 10:31	PEDIATRIA	PEDIATRIA	FREDDY RODRIGUEZ
87	1	2019/09/16 03:11	PEDIATRIA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	ALFARO RAMON MON
86	1	2019/08/29 10:31	PEDIATRIA	PEDIATRIA	DIOGENES DANIEL DE
85	1	2019/08/06 10:01	PEDIATRIA	PEDIATRIA	FREDDY RODRIGUEZ
84	4	2019/07/29 08:31	PEDIATRIA	PEDIATRIA	LACIDES ENRIQUE OR
	3	2019/07/29 07:01	PEDIATRIA	PEDIATRIA	MAURICIO LUNA ORTE
	2	2019/07/29 05:01	PEDIATRIA	PEDIATRIA	MAURICIO LUNA ORTE
	1	2019/07/29 12:31	PEDIATRIA	PEDIATRIA	MARIA CLAUDIA CORF
83	1	2019/07/29 11:31	PEDIATRIA	NEUROLOGIA PEDIATRICA	SONIA PATRICIA PARF
82	2	2019/07/27 09:41	PEDIATRIA	PEDIATRIA	LACIDES ENRIQUE OR
	1	2019/07/27 08:11	PEDIATRIA	PEDIATRIA	JOHANA VICENTA GOF

... Informe adjunto.

Aportó como pruebas:

- Oficio del 13 de septiembre de 2021 GS-2021-MEBOG-UPRES-29.57
- Oficio del 10 de septiembre de 2021 GS-2021-UPRES GUPAS 29.25
- Información de medicamentos
- Oficio del 15 de septiembre de 2021 GS-2021-00956 RASES-ARGES 29.57

## 2. CONSIDERACIONES

Se decide la presente acción en ejercicio de la competencia atribuida por el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 en concordancia con el artículo 1 numeral 1 del Decreto 1382 del 2000 y el Decreto 33 de 2021.

### 2.1. Problema Jurídico

Se debe establecer si la Dirección General de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN)-Subsistema de Salud de la Policía Nacional, vulneró o no los derechos fundamentales de: al mínimo vital, seguridad social, debido proceso, a la igualdad, y a la dignidad humana al no asignar las citas de ecografía testicular con transductor de 7 MHZ; ecografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal) y entregarle el medicamento MONTELUKAS 4 MG.

### 2.2. Tesis del Despacho

Conforme al material aportado por la parte accionante se observa que al cumplirse con los presupuestos jurisprudenciales para el reconocimiento de las prestaciones de salud se ordenará la entrega a Erick Francisco Duque Salguero a través de su representante legal Francisco Heliodoro Duque Cortes del medicamento MONTELUKAS 4MG.

### **3. ARGUMENTOS FÁCTICOS, JURÍDICOS Y ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO**

#### **3.1. La procedencia de la acción de tutela**

La acción de tutela instituida en nuestra Constitución Política en su artículo 86, tiene como finalidad facilitar a las personas un mecanismo ágil, breve y sumario a fin de hacer respetar los derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en determinados casos, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, sin que ello implique una instancia adicional a los procedimientos establecidos en las normas procesales pertinentes, figura regulada mediante los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1983 de 2017.

Dicha acción es un medio procesal específico que se contrae a la protección inmediata de los derechos fundamentales constitucionales afectados de manera actual e inminente, siempre que éstos se encuentren en cabeza de una persona o grupo determinado de personas, y conduce, previa solicitud, a la expedición de una declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento, encaminadas a garantizar su protección.

No existe un mecanismo diferente al amparo solicitado para proteger el derecho fundamental de salud, a las luces de la Ley 1551 de 2015, asociado al de seguridad social.

#### **3.2. Derechos Constitucionales objeto de la Acción**

Frente a los derechos considerados como vulnerados por el accionante, se considera pertinente hacer las siguientes precisiones:

##### **3.2.1. Del derecho a la salud**

La Ley 1551 de 2015 consagra el derecho a la salud como uno de rango constitucional y fundamental, en el entendido que busca proteger el desarrollo de una vida digna, la cual se manifiesta como uno de los fundamentos del Estado Social de Derecho.

El sistema de seguridad social en salud de los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, es un régimen especial creado en desarrollo del artículo 217 de la Constitución Política, regulado bajo un esquema distinto e independiente por disposición del artículo 279 de la Ley 100 de 1993<sup>1</sup>, en atención a las condiciones laborales especiales de los miembros de la Fuerza Pública.

Al efecto se estructuró el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional por medio del Decreto 1795 de 2000.

Así, quienes prestan o han prestado su servicio activo en las Fuerzas Militares, deben recibir atención médica integral por parte de dicho sistema como lo ha dicho el consejo de Estado en sentencias del 29 de marzo de 2007 exp. 2007-0083, del 28 de junio de 2007 esp. 2007-0032, del 8 de julio de 2009 exp.2009-0054 y del 9 de marzo de 2017

---

<sup>1</sup> Artículo 279. Excepciones. “El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.”

exp. 25000234200020160545601.

En lo que respecta a la atención médica integral de quienes han estado vinculados a las Fuerzas Militares, la Corte Constitucional ha precisado que tienen derecho a que se les brinde y garantice, la atención en salud que requieran para tratar sus lesiones o afecciones de salud, **aún después del retiro** o cuando las mismas, siendo anteriores a la prestación del servicio, se hayan agravado durante su prestación<sup>2</sup>:

(...)

En todos estos casos, la Corte ha señalado, de manera reiterada y uniforme, que existen en cabeza del Estado especiales deberes de solidaridad y protección a la salud de aquellos ciudadanos que habiendo ingresado al servicio de la fuerza pública en óptimas condiciones, presentan al momento de su retiro un serio detrimento de su estado de salud, que limita de manera considerable sus condiciones de vida y su capacidad para procurarse el propio sustento y el de sus familias, como consecuencia de hechos acaecidos durante o con ocasión del servicio patriótico que han desempeñado.<sup>3</sup>

(...)

5.7. Acorde con ello, ha sostenido que [...] no es justo que el Estado, a través de las Fuerzas Militares, se niegue a prestarle los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos a quien al ingresar a prestar sus servicios a la patria, ostentaba unas óptimas condiciones de salud y a su desacuartelamiento le persisten unas lesiones ocasionadas por causa y razón de la prestación del servicio militar.<sup>4</sup>

5.8. En tal virtud, ha hecho especial énfasis en que la desvinculación de una persona que prestó sus servicios a una Entidad, no necesariamente rompe toda relación que se tenga con ella de manera definitiva, toda vez que pueden mantenerse obligaciones como la de prestar los servicios de salud para garantizar el derecho a la vida en condiciones dignas y la seguridad social de quienes se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta<sup>5</sup>.

(...)

5.10. Conforme con ello, la jurisprudencia constitucional<sup>6</sup> se ha ocupado de establecer en qué casos excepcionales es posible, por vía de tutela, extender la cobertura de los servicios médico-asistenciales al personal retirado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que, mientras permaneció en servicio activo, sufrió lesiones o contrajo enfermedades cuyas secuelas o efectos negativos **persisten en la actualidad**. Tales eventos son:

(a) Cuando la lesión o enfermedad fue adquirida con anterioridad al ingreso a la Fuerza Pública pero representa una amenaza cierta y actual de los derechos fundamentales a la integridad física y a la vida digna de la

---

<sup>2</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-195 del 22 de abril de 2016, M.P., Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>3</sup> Cita original: Sentencia T-875 de 2012.

<sup>4</sup> Cita original: Sentencia T-107 de 2000, reiterada, entre otras, en las sentencias T-948 de 2006 y T-279 de 2009.

<sup>5</sup> Cita Original: Sentencia T-824 de 2002, reiterada, entre otras, en las sentencias T-854 de 2008, T-875 de 2009 y T-879 de 2013.

<sup>6</sup> Cita Original: Consultar, entre otras, las sentencias T-1041 de 2010, T-396 de 2013, T-879 de 2013 y T-507 de 2015.

persona. En este caso, para la viabilidad del amparo deberá demostrarse (i) que la enfermedad o lesión preexistente no fue advertida en los exámenes psicofísicos de ingreso, debiendo hacerlo, y (ii) la misma se agravó como consecuencia de la prestación del servicio.

**(b) Cuando la lesión o enfermedad se originó durante la prestación del servicio. Frente esta situación, deberá probarse que la lesión o enfermedad (i) es producto directo del servicio; (ii) se generó en razón o con ocasión del mismo o; (iii) es la causa directa de la desincorporación.**

(c) Cuando la lesión o enfermedad tiene ciertas características que ameritan la realización de exámenes especializados para determinar el nivel de incapacidad laboral de la persona y el origen de la misma.

5.11. Así las cosas, si se configura cualquiera de las tres situaciones anteriormente enunciadas, es posible, a través de la acción de tutela, ordenar la continuidad en la prestación de los servicios de salud al personal retirado de la Fuerza Pública hasta procurar su recuperación, con cargo al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Es una obligación en cabeza del Ministerio de Defensa Nacional, en este caso la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, brindar la atención en salida de los integrantes y exintegrantes de la Fuerza Pública que tomaron las armas en defensa del Estado y determinar que lesiones o afecciones físicas o psíquicas se adquirieron durante y con ocasión del servicio activo.

En el caso de solicitudes de transporte elevadas por personas con insuficiencia renal crónica, que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito, la sentencia T-495 de 2017 ha ordenado el cubrimiento del servicio de transporte, aun cuando no se ajuste a los supuestos previstos en el Plan de Beneficios en Salud anteriormente conocido como POS, cuando (i) la falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente. Asimismo, frente a los gastos del acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que el paciente (i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.

La Corte Constitucional en sentencia T-275 de 2016<sup>7</sup> que indicó la procedencia de la

---

<sup>7</sup> “En primer lugar, respecto a la procedencia de la acción de tutela es preciso señalar que la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008<sup>[66]</sup>, reiteró lo dicho en la Sentencia C-811 de 2007<sup>[67]</sup>, respecto a que la salud “es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presente un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles.” De igual manera, sostuvo lo referido en la Sentencia T-1030 de 2010<sup>[68]</sup>, que “no hay duda que en este momento el derecho a la salud es autónomo y por lo tanto fundamental, lo que lo hace exigible de manera directa a través de la acción de tutela.”

En el caso concreto, se evidencia que se trata de la afectación de la salud de una persona que sufre nefropatía mixta diabética e hipertensión avanzada y retinopatía diabética, para lo cual se le autorizó un tratamiento de hemodiálisis, al cual el accionante no puede acceder, debido a que el mismo se realiza en una IPS ubicada en una ciudad distinta a la de su residencia.

tutela respecto al derecho a la salud ante la negativa en autorizar el servicio de transporte solicitado por la accionante con el argumento de no encontrarse dentro del POS, obstaculiza el acceso al tratamiento que requiere vulnerando su derecho a la salud, además aclaró:

*“Para la Sala es evidente, que Salud Total EPS al negar el servicio de transporte, está obstaculizando el acceso al tratamiento del accionante, lo cual afecta su salud y su vida en condiciones dignas, toda vez que se trata de una enfermedad renal crónica (ERC) que genera pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular,<sup>[69]</sup> como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre<sup>[70]</sup>, por lo tanto si no se trata a tiempo y por los médicos especialistas, se afecta considerablemente la calidad de vida de las personas que la padecen.*

*Como se desarrolló en precedencia, la inclusión del transporte en el Plan Obligatorio de Salud que garantiza el cubrimiento del servicio para el paciente ambulatorio que requiere cualquier evento o tratamiento, previsto por el acuerdo en todos los niveles de complejidad no es absoluta, dado que se requiere que: (i) la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que brinden el servicio que se ha solicitado; y (iii) la EPS-S donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional<sup>[71]</sup>.*

*En los demás casos, cuando el paciente no cuenta con los recursos para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento, debe el juez constitucional analizar si se acredita que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.<sup>[72]</sup>”*

En el mismo sentido la Corte Constitucional ha admitido que cuando se trate de transporte en la misma ciudad, deben evaluarse las mismas condiciones, es decir que la necesidad de transporte se traduzca en el acceso de forma efectiva a la prestación del servicio de salud, para asegurar los derechos a la vida, integridad física o a la salud y a la ausencia de capacidad económica para la movilidad en las condiciones que exige la patología padecida por el paciente<sup>8</sup>.

### **3.2.2. De la obligación de las EPS a prestar un servicio de salud continuado y diligente a pacientes crónicos - cuidados paliativos**

Como lo expresa Dejusticia<sup>3</sup>, “los cuidados paliativos han empezado a vincularse con el discurso de derechos humanos, así como con el debate sobre la necesidad de reformar la política global de drogas. De un lado, en años recientes, coaliciones de especialistas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y organizaciones de la sociedad civil que abogan por el derecho a la salud y los derechos humanos, han llevado el tema de los cuidados

---

La negativa de Salud Total EPS en autorizar el servicio de transporte solicitado por el accionante con el argumento de no encontrarse dentro del POS, obstaculiza el acceso al tratamiento que requiere vulnerando el derecho a la salud, y como se ha reiterado, éste adquiere la condición de derecho fundamental el cual, puede ser protegido por la acción de tutela”.

<sup>8</sup> Sentencia T-226 de 2015

*paliativos a foros internacionales, resaltando que el cuidado paliativo no solo dignifica a pacientes en situación de sufrimiento, sino que debe ser reconocido como un derecho humano bajo sistemas legales internacionales. Avances al respecto se encuentran reflejados en el Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (2013)<sup>4</sup> y en la Resolución 67.19 de la Asamblea Mundial de la Salud, “Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida” (2014)”<sup>5</sup>.*

En Colombia, como punto de partida, la Ley 100 de 1993 prevé que la seguridad social es un derecho y un servicio público que busca garantizar los derechos irrenunciables de las personas para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, para ello, las instituciones y los recursos deben destinar y garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención<sup>6</sup>.

El servicio de salud tiene como principios la protección integral y la calidad, los cuales se entienden como la obligación de brindar la atención a la comunidad en la información, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia<sup>7</sup>.

*Tal como lo expresa la página del Ministerio de Salud: “Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al SGSSS, el Estado colombiano ha definido al Régimen Subsidiado en Salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud. Es responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los Municipios, Distritos y Departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el Régimen (recursos de Esfuerzo Propio, de la Nación (SGP) y del FOSYGA). Así mismo, es deber de los Entes Territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S”<sup>8</sup>.*

De otra parte, la Ley 972 de 2005, estableció que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de sus competencias, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, según lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a un paciente infectado con el VIH-SIDA o que padezca de cualquier enfermedad de las consideradas ruinosas o catastróficas<sup>9</sup>.

El Acuerdo 008 de 2009 expedido por la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, al dar cumplimiento a la sentencia T-760 de 2008' por la Corte Constitucional, en su artículo 4 estableció que el plan obligatorio de salud se compone de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos, materiales, equipos y dispositivos biomédicos para la atención de cualquier grupo poblacional y para todas las patologías de acuerdo con las diferentes coberturas; además, en el artículo 61, sobre los pacientes que padecen de cáncer, estableció una reglamentación especial. Esta norma fue derogada por el Acuerdo 029 de 2011 donde se decretó:

ARTÍCULO 28. ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES. En el Plan Obligatorio de Salud se cubre la terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad y la terapia de mantenimiento y soporte psicológico, de ser requeridas durante el tiempo que sea necesario a juicio del médico tratante, siempre y cuando las tecnologías en salud estén contempladas en el presente Acuerdo.

En el 2014 fue sancionada en el Congreso de la República la Ley 1733 de 2014, Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, cuyas disposiciones tienen como objetivo definir los derechos de los pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas o irreversibles con alto impacto en la vida, incluido el derecho a los cuidados paliativos, así como regular la prestación de estos servicios por parte de entidades de salud públicas y privadas. De esta norma se destacan:

*“ARTÍCULO 40. CUIDADOS PALIATIVOS. Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.*

*PARÁGRAFO. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales, siempre y cuando el paciente no sea apto para donar órganos...*

ARTÍCULO 50. DERECHOS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES, CRÓNICAS, DEGENERATIVAS E IRREVERSIBLES DE ALTO IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA.

*Derechos: El paciente que padezca de una enfermedad terminal, crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes:*

*1. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y la CRES...*

ARTÍCULO 6o. OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) PÚBLICAS Y PRIVADAS. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están en la obligación de garantizar a sus afiliados la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad en fase terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y los contenidos del Plan Obligatorio de Salud.

ARTÍCULO 8o. ACCESO A MEDICAMENTOS OPIOIDES. El Ministerio de Salud y de la Protección Social, el Fondo Nacional de Estupefacientes y las Entidades Promotora de Salud (EPS), garantizarán la distribución las 24 horas al día y los siete días a la semana, la accesibilidad y disponibilidad. Los primeros otorgarán las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.

En la sentencia C-232 de 2014, la Corte Constitucional al analizar esta norma precisó que los los cuidados paliativos pretenden:

“(i) Alcanzar y mantener un nivel óptimo de control del dolor y de los efectos de su sintomatología. Esto exige una evaluación cuidadosa de cada persona enferma, considerando su historia médica, su examen físico y psicológico, su entorno cultural, etc. En ese sentido, las personas con patologías severas, “deben tener acceso inmediato a toda la medicación necesaria, incluyendo una gama de opioides y de fórmulas farmacéuticas”.

(ii) Afirmar la vida y entender el morir como proceso normal. Ante la realidad inexorable de la muerte, las personas que reciben cuidados paliativos, no pueden ser calificadas como sujetos inferiores o carentes de derechos, pues el objetivo de tales tratamientos es asegurarles condiciones que les capaciten y animen para vivir de forma útil, productiva y plena hasta el momento de su muerte. Por tanto, la importancia de la rehabilitación, en términos del bienestar físico, psíquico y espiritual, no puede ser desatendida.

(iii) No apresurar ni posponer la muerte. De esta manera, su propósito no consiste en prolongar la vida de manera artificial o no natural. Por tanto, los referidos cuidados no obligan a los doctores a emplear indefinidamente tratamientos considerados fútiles o excesivamente onerosos para los pacientes. “En cuidados paliativos el objetivo es asegurar la mejor calidad de vida posible y, de ese modo, el proceso de la enfermedad conduce la vida a un extremo natural. Específicamente, la eutanasia y el suicidio asistido no se incluyen en ninguna definición de estos cuidados”.

(iv) Integrar los aspectos psicológicos y espirituales en los cuidados brindados al enfermo. Como se ha expuesto, la visión sectorial del concepto de salud, que entiende la vida sólo desde una dimensión física, es insuficiente, pues el ser humano no puede ser reducido a una simple entidad biológica.

(v) Ofrecer las herramientas para que los pacientes vivan de manera activa, en la medida de lo posible, hasta el momento de su muerte. De esta manera, el paciente está en la libertad de establecer los objetivos y prioridades, para que, con base en ello, el profesional de la salud le capacite con el propósito de alcanzar el objetivo identificado. Aunque las prioridades de una persona sean susceptibles de cambios, con el paso del tiempo, el personal encargado de brindar los cuidados paliativos debe ser consciente de éstos y atenderlos.”

Es clara entonces la obligación de las EPS de asegurar la distribución, accesibilidad y disponibilidad de los tratamientos, exámenes diagnósticos, medicamentos, transporte y cuidado que requieran los pacientes con padecimientos crónicos, y que el hecho de no existir bases científicas para un tratamiento definitivo como sucede con el alzhéimer no es justificación para no asegurar unas condiciones de vida digna en el marco de su enfermedad.

### 3.3. Caso concreto

Una vez verificados los hechos y las pretensiones de la acción de tutela, se puede observar que hay vulneración a los derechos a la salud, vida, dignidad y seguridad social de Francisco Heliodoro Duque Cortes como representante legal de su hijo Erick Francisco Duque Salguero, conforme a las razones que se pasan a exponer:

Sea lo primero indicar, que la acción de tutela resulta procedente para el análisis de los servicios dejados de prestar al menor ERICK FRANCISCO DUQUE SALGUERO, representado por su padre Francisco Heliodoro Duque Cortes, partiendo del hecho de que el 28 de enero de 2022 el médico pediatra le ordenó a su hijo el medicamento montelukast, además de un examen de ecografía testicular con transductor, que radicó la orden, pero a la fecha no le han llamado, según indica porque está pendiente la autorización y el 3 de febrero se ordenó para el niño un examen de ecografía DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL), la cual se radicó, y se encuentra a espera de autorización.

Con ocasión de la presente acción al DISAN indicó que las citas médicas fueron asignadas de la siguiente forma:

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	OBSERVACION
10/03/2022	10:57AM	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	Lugar: IDIME sede NORTE AUT NORTE N 122 68
10/03/2022	11:06AM	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMIL	Lugar: IDIME sede NORTE AUT NORTE N 122 68

Es importante mencionar que el usuario debe acudir a la cita médica con los exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas realizadas previamente, historia clínica, ordenes médicas originales y copia documentos de identidad. Mediante comunicación oficial, se realiza notificación al correo electrónico del accionante [fco09@hotmail.com](mailto:fco09@hotmail.com) y vía telefónica fue notificado por la IPS contratada IDIME al número de 3007979930-3164423372.

Empero no ocurre lo mismo con la entrega del medicamento montelukast, que pese a que la DISAN indicó que ya fue solicitado desde Barranquilla no se le ha entregado efectivamente al padre del menor de tres años y medio y padece una infección urinaria.

Se observa que está demostrada la amenaza a la vida e integridad de ERICK FRANCISCO DUQUE SALGUERO, reiterando que no basta con que la aseguradora de salud haga lo posible, sino que la prestación del servicio para resguardar la vida del paciente debe regirse bajo condiciones de dignidad.

Por ende, al cumplirse con los presupuestos jurisprudenciales para el reconocimiento de las prestaciones de salud y dadas las condiciones económicas y familiares que tiene Francisco Heliodoro Duque Cortes, se ordenará el reconocimiento y designación de transporte asistencial para los controles y tratamientos médicos y terapéuticos integrales, entre ellos diálisis, terapias de rehabilitación física, cirugías y citas en la clínica del dolor, en la ciudad de Bogotá de Francisco Heliodoro Duque Cortes y su acompañante.

En consecuencia ordenará que el Director de Sanidad de la Policía Nacional - DISAN que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo entregue en la ciudad de Bogotá a Erick Francisco Duque Salguero a través de su representante legal Francisco Heliodoro Duque Cortes.

Igualmente, se les conminará a la accionada para que presten bajo sus funciones legales el servicio de salud a Erick Francisco Duque Salguero hijo de Francisco Heliodoro Duque Cortes, bajo los parámetros de oportunidad, calidad y accesibilidad a los servicios que requiera para el tratamiento de las enfermedades que padece.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ administrando** justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### **FALLA:**

**PRIMERO: AMPARAR** el derecho fundamental a la seguridad social, la salud y a la vida digna social de Francisco Heliodoro Duque Cortes como representante legal de su hijo Erick Francisco Duque Salguero.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **ORDENAR** a la Teniente Coronel Ana Milena Maza Samper Jefe Regional de Aseguramiento en salud No. 1 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - DISAN, que disponga de las acciones y ordenes necesarias para que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo entregue a Erick Francisco Duque Salguero a través de su representante legal Francisco Heliodoro Duque Cortes el medicamento MONTELUKAS 4MG.

**TERCERO:** Notifíquese esta decisión en los términos previstos en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO:** Contra la presente decisión procede la impugnación ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. En el evento de no ser impugnado el expediente se remitirá a la Corte Constitucional

para su eventual revisión (Art.31 Decreto 2591 de 1991)

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**EDITH ALARCÓN BERNAL  
JUEZA**

*ASMP*

**Firmado Por:**

**Edith Alarcon Bernal  
Juez Circuito  
Juzgado Administrativo  
61  
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:

**fbe421024faeb80f035bcffab1af503doe1deda8465340a0b6bbf40b546c6312**

Documento generado en 28/02/2022 05:56:00 PM

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