



13-001-33-33-011-2018-00251-01

Cartagena de Indias D. T. y C., dieciocho (18) de enero de dos mil dieciocho (2018).

Acción	IMPUGNACIÓN DE TUTELA.
Radicado	13-001-33-33-011-2018-00251-01
Accionante	OCTAVIO JOSE ARDILA GUZMAN, actuando como agente oficioso de NORMA GUZMÁN DE ARDILA
Accionado	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DE LA ARMADA NACIONAL - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.
Magistrado Ponente	MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ
Tema	<i>No tutelar el derecho a la salud de un paciente de la tercera edad, por no demostrarse incumplimiento de la entidad prestadora de salud a las recomendaciones médicas ordenadas por la junta médico científica.</i>

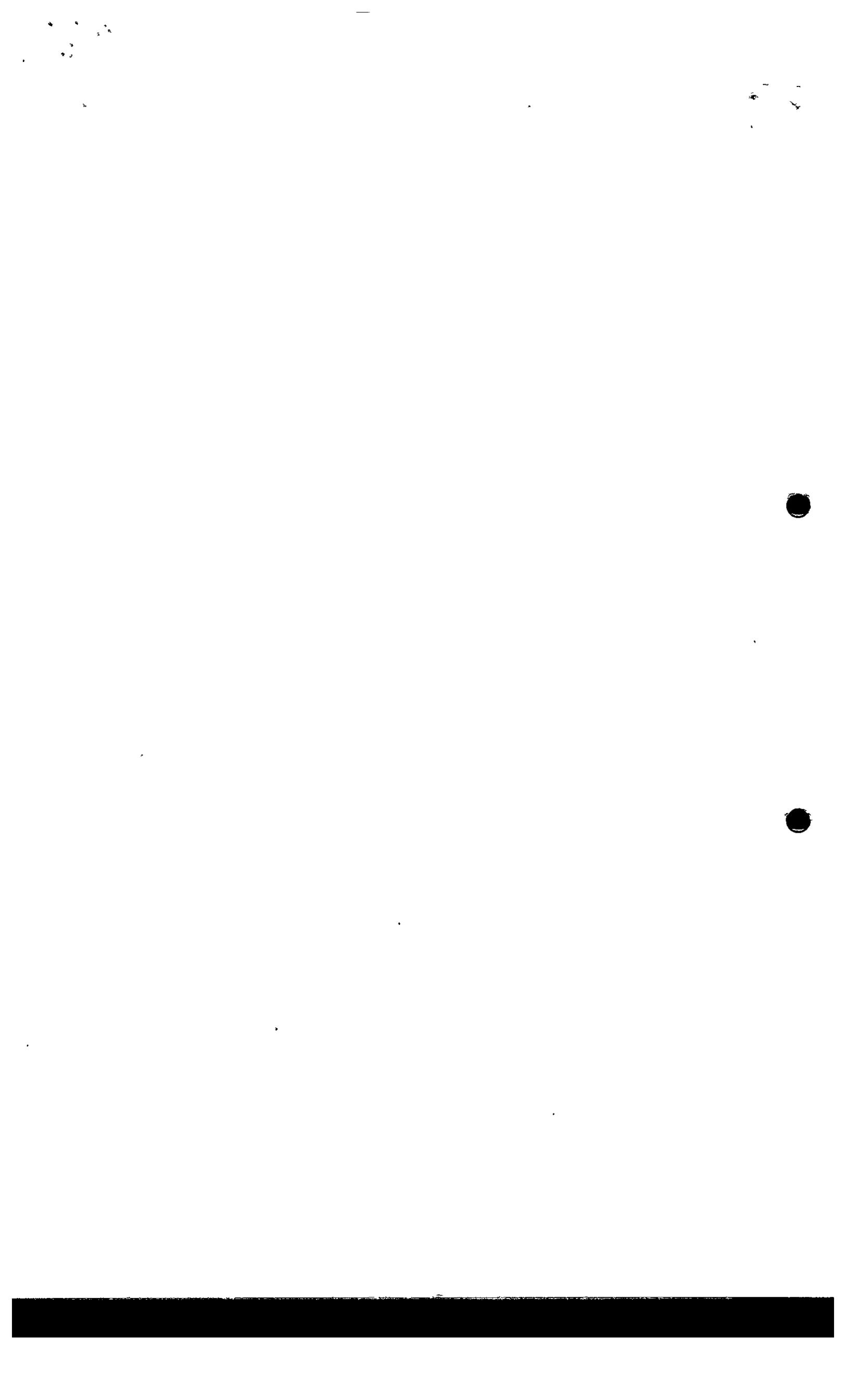
#### I.- PRONUNCIAMIENTO

Le corresponde a esta Sala decidir sobre la impugnación interpuesta por la parte accionante, contra el fallo de tutela de fecha catorce (14) de noviembre de dos mil dieciocho (2018)<sup>1</sup>, dictado por el Juzgado Décimo Primero Administrativo del Circuito de Cartagena, dentro de la acción de tutela adelantada por el señor OCTAVIO JOSÉ ARDILA guzmán, quien actúa como agente oficioso de NORMA GUZMÁN DE ARDILA, contra la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DE LA ARMADA NACIONAL –HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.

#### II.- ACCIONANTE

La presente acción constitucional la instauró el señor OCTAVIO JOSÉ ARDILA, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 73.080.784 de Cartagena –Bolívar, mismo que actúa en calidad de Agente oficioso de la señora, NORMA GUZMÁN DE ARDILA, identificada con cedula de ciudadanía Nro.22.761.035, de Cartagena- Bolívar.

<sup>1</sup>Fols. 61-67 cdno 1.





13-001-33-33-011-2018-00251-01

### III.- ACCIONADA

La acción está dirigida en contra la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL DE LA ARMADA NACIONAL - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.

### IV.- ANTECEDENTES

#### 4.1.- Pretensiones<sup>2</sup>.

En ejercicio de la acción de tutela, el accionante elevó las siguientes pretensiones:

*"1.- En el término de cuarenta y ocho (48) horas, Suministrar a la Sra. Norma Guzmán de Ardila: enfermera 24 horas en casa, 120 paños desechables marca Tena slip talla L, pañitos húmedos, crema desitin, visita médica del especialista en casa, servicio de ambulancia y se le prevenga de mantener dicho suministro hasta el tiempo que la Sra. Norma Guzmán de Ardila lo requiera, previa estipulación médica. Además una atención integral en aras a que sus derechos fundamentales no sean vulnerados".*

#### 4.2.- Hechos<sup>3</sup>.

La parte accionante desarrolló los argumentos fácticos, que se han de sintetizar así:

- La señora Norma guzmán de Ardila, es una paciente de 92 años de edad, actualmente con antecedentes de Sepsis de tejidos blandos, síndrome anémico multifactorial, con secuelas de accidente cerebro vascular (ACV IZQUEMICO) con diagnóstico de mal de Alzheimer.
- la señora Norma Guzmán, se encuentra actualmente en pésimas condiciones generales, en camilla con cuadruplejía en flexión, además en la escala de coma de Glasgow no responde a ningún estímulo debido a la flexión anormal o espática y bloqueo en las vías motoras, entre el tallo cerebral y corteza cerebral.
- El 14 de septiembre de 2018, la Sra. Norma guzmán, fue valorada por la junta médica, y diagnosticaron: paciente adulta mayor, con deterioro

<sup>2</sup>Fol. 3 Cdno 1

<sup>3</sup>Fol 1-2 Cdno 1





13-001-33-33-011-2018-00251-01

cognitivo, mayor en la actualidad con severo compromiso funcional, motor y cognitivo, completamente dependiente de autocuidado. Demencia tipo Alzheimer, con soporte en pruebas NEURISICOLÓGICAS que lo documentan.

- La junta médica de la dirección de sanidad militar, Hospital Naval de Cartagena conformada por los profesionales de la salud emitieron su diagnóstico clínico, en donde está comprobado la patología.
- El Derecho a la vida, implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables de vida que permitan existir con dignidad. Por lo tanto, para su protección no es necesario que la persona se encuentre en un riesgo inminente de muerte, sino que toda situación que haga indigna la existencia y dificulte una buena calidad de vida, es merecedora de protección constitucional, tal como ocurre cuando una persona que sufre una seria discapacidad física no puede controlar sus esfínteres y necesita pañales desechables para vivir dignamente.
- La atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

#### **4.3.- Contestación MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.<sup>4</sup>**

Señala Dirección de Sanidad Naval, que la misma no presta servicio de salud, responsabilidad que recae exclusivamente en el establecimiento de Sanidad Militar, que en el caso concreto resulta ser el Hospital Naval de Cartagena, teniendo en cuenta que la dirección de sanidad naval desempeña funciones administrativas, orientadas al correcto funcionamiento de los establecimientos de sanidad militar que tiene a su cargo, además de adelantar los procesos médico laborales del personal militar, sea activo o retirado.

Funciones que se concretan en la activación y coordinación con el respectivo establecimiento de sanidad militar y posterior realización de la junta médico

---

<sup>4</sup>Fols. 19-22 Cdo no 1.



---

---



13-001-33-33-011-2018-00251-01

laboral, esta última en los eventos cuya finalidad sea la definición de la situación médico laboral del personal retirado.

A lo anterior habría que agregar que la Dirección de Sanidad Naval NO cuenta con los médicos, equipos médicos, ni instalaciones médicas.

Por otro lado, los establecimientos de sanidad militar, son aquellos que cuentan con una infraestructura y dotación idónea para suministrar los servicios de salud que requiera la población afiliada al subsistema de salud de las fuerzas militares; encontrándose distribuidos en todo el país.

De conformidad al párrafo del artículo 14 de la ley 352 de 1997, los establecimientos de sanidad naval tienen la obligación de: "**PARÁGRAFO**, En los establecimientos de sanidad militar se prestara el servicio de salud asistencia a todos los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares contemplados en los artículos 19 y 20 de la presente ley, en los términos y condiciones que determine el comité de salud de las fuerzas militares".

Lo anterior significa que la dirección de sanidad naval no tiene dentro de sus funciones la asignación de citas médicas, la prestación de servicios de salud o similares, como si lo hacen los establecimientos de sanidad militar.

En ese sentido, la Dirección de Sanidad Naval, solo ejerce funciones de intermediario para cercar al Usuario a los establecimientos de sanidad militar y la Dirección General de sanidad militar, en el entendido que estos últimos son los encargados de prestar los servicios de salud no en el caso de la dirección general se encargan de lo correspondiente a la activación en el subsistema de salud de las FFMM y la vigilancia de entrega de medicamentos.

De tal forma que, la Dirección de Sanidad Naval solicitó la desvinculación de la presente acción constitucional, por falta de legitimidad en la causa por pasiva.

#### 4.4- Contestación de la Dirección del Hospital Naval de Cartagena<sup>5</sup>

Menciona que, la señora Norma Guzmán de Ardila en su calidad de afiliada al subsistema de salud de las fuerzas militares, se le brindaron la totalidad de los servicios requeridos y solicitados con criterios de oportunidad, accesibilidad y

<sup>5</sup> Fols. 31-41 Cdo 1.





13-001-33-33-011-2018-00251-01

eficiencia, con el único interés de brindarle el manejo indicado a sus patologías y ha sido valorado por el personal médico.

Explica que, previa valoración de la paciente y la información que reposa en su historia clínica, se realizó nueva junta médica científica la cual quedo registrada con acta Nro.105 del 14 de septiembre de 2018, en la cual el especialista determina que la paciente tiene cuadro de 2 años de evolución de deterioro cognitivo rápidamente progresivo y de 18 meses de evolución y alteración estado de conciencia.

Manifiesta la entidad que, su grupo de profesionales interdisciplinarios analizó el caso de la señora Norma Guzmán desde diferentes ópticas de la ciencia médica y se tomaron las decisiones allí registradas, teniendo en cuenta la funcionalidad y manejo requerido por la paciente en la actualidad.

Ahora bien, expresa la Dirección del Hospital Naval de Cartagena que, hasta donde tiene conocimiento la señora Norma Guzmán tiene dos (2) hijos mayores de 18 años, en edad productiva, entre los que se encuentran el Agente oficioso, y también goza de una pensión de jubilación del Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional, lo cual indica que su es el deseo de familiares de hacer uso de artículos de aseo como pañitos húmedos y demás, la paciente tiene la capacidad económica para sufragar esos costos y cuenta con sus hijos y su familia que están en el deber legal de brindarle ayuda. Menciona que, la señora Norma Guzmán vive en el barrio Crespo, uno de los mejores barrios de la ciudad de Cartagena, lo cual podría indicar que ella y su familia gozan de una buena situación económica.

Indica que, sobre el mismo aspecto el accionante había presentado acción de tutela, misma que fue fallada por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Cartagena el 20 de marzo de 2018, denegando las pretensiones.

Respecto a la pretensión del accionante relacionada con el tratamiento integral para la Sra. Norma Guzmán de Ardila, no está llamada a prosperar ya que el accionante se limita a hacer una afirmación sobre el particular sin acreditar o mucho menos aportar prueba que demuestre que el accionado se ha abstenido o negado a prestar el tratamiento integral a las patologías de la señora Norma, que le permita edificar una presunta vulneración de derechos y que habilite la interposición de una acción de tutela.





13-001-33-33-011-2018-00251-01

### V.- FALLO IMPUGNADO

El Juzgado Décimo Primero Administrativo del Circuito de Cartagena, mediante sentencia de fecha catorce (14) de noviembre de dos mil dieciocho (2018)<sup>6</sup>, resolvió:

**"PRIMERO: No tutelar los derechos fundamentales invocados como vulnerados de la señora Norma Guzmán de Ardila, presuntamente vulnerados por la Nación- Ministerio de Defensa Nacional- Dirección de Sanidad de la Armada Nacional y el Hospital Naval de Cartagena, conforme a la parte motiva de esta providencia.**

**SEGUNDO: si esta providencia no fuere impugnada, al día siguiente hágase el envío del expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.**

(...)"

La decisión tomada por el Juzgado, tiene como sustento el Acta de comité Médico científico del 14 de septiembre de 2017, en la cual a la tutelante no le fue ordenado los servicios y elementos que habían sido solicitados en la acción constitucional. Argumentando que, el desconocimiento al derecho a la salud se presenta cuando la entidad obligada a la prestación del servicio se niega a suministrar al paciente un procedimiento, insumo o medicamento que se requiera, acorde con el criterio de necesidad, para recuperar su estado de salud.

En ese sentido expresa que, el instrumento idóneo para determinar la necesidad de un servicio médico es la prescripción del médico tratante, en cuanto a que estos profesionales tienen el conocimiento científico requerido sobre la enfermedad y sobre las particularidades del paciente, lo que los convierte en los únicos aptos para determinar el tratamiento requerido para superar una dolencia.

De esa forma el A quo señala que en virtud de la sentencia T-692 de 2012, que en sede de tutela, el juez constitucional se encuentra limitado, pues solo puede ordenar la prestación de un determinado servicio cuando exista una orden del médico tratante, lo que impide que sea el Juez quien determine si lo solicitado por el accionante corresponde o no, a una prestación médica acertada y pertinente. De esa forma, manifiesta que, los jueces carecen de conocimiento científico para determinar que tratamiento médico se requiere en una situación de un paciente en particular.

<sup>6</sup>Fols 61-67 Cdno 1





13-001-33-33-011-2018-00251-01

En el caso concreto se observa que a la accionante se le ha diseñado un plan médico de acuerdo a las necesidades que ella padece, por lo tanto, de conformidad con el criterio médico imperante, se requiere de conformidad con su independencia funcional, movilidad y apoyo del núcleo familiar de un auxiliar de enfermería por 6 horas de lunes a domingo, con entrenamiento a cuidador para manejo de paciente en casa.

Así las cosas, el Juzgado en cuestión, decidió no tutelar los derechos a la vida, salud y atención integral que invoca el accionante.

#### **VI.-FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN**

En el escrito de impugnación<sup>7</sup>, la parte accionante expone que, en virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Manifestando que, el mismo debe ser encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona. Explica que, por ese motivo se deben orientar los esfuerzos tendientes para que de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible.

Como colofón argumentativo, expresa el accionante quien actúa como Agente oficioso de la Sra. Norma Guzmán que, tiene una hermana que presenta Artritis Reumatoide, y que a cuenta de él corren todos los gastos de su familia y su hogar, razón por la cual no cuenta con los medios suficientes para solventar todas las necesidades de la Sra. Norma Guzmán.

Por último concluye que, el fallador incurre en error esencial de Derecho, respecto del ejercicio de la acción tutela por errónea interpretación de los hechos y antecedentes que motivaron la acción constitucional.

#### **VII.-RECUESTO PROCESAL DE SEGUNDA INSTANCIA**

Por auto de fecha veintitrés (23) de noviembre de dos mil dieciocho (2018)<sup>8</sup>, proferido por el Juzgado Décimo Primero Administrativo del Circuito de Cartagena, se concedió la impugnación, interpuesta por el señor Octavio JOSÉ Ardila Guzmán, en su calidad agente oficioso de la Norma Guzmán de Ardila,

<sup>7</sup>Fols. 70-74 Cdno 1.

<sup>8</sup> Fol. 89 Cdno 1.







13-001-33-33-011-2018-00251-01

en contra de la sentencia de primera instancia de fecha catorce (14) de noviembre de 2018 proferida por el Juzgado Décimo Primero Administrativo del Circuito de Cartagena, por lo que fue asignado el conocimiento del mismo a este Tribunal, de conformidad con el reparto efectuado el día 29 de noviembre de 2018<sup>9</sup>, siendo finalmente admitido por esta Magistratura el 03 de diciembre de la misma anualidad<sup>10</sup>.

## VIII.-CONSIDERACIONES

### 8.1.-Competencia.

Este Tribunal es competente para conocer de la presente acción de tutela en **SEGUNDA INSTANCIA**, según lo establecido por artículo 32 del Decreto Ley 2591 de 1991.

### 8.2.- Problema jurídico

De conformidad con los hechos expuestos, considera la Sala que el problema jurídico a resolver se circunscribe en determinar si:

¿Existe vulneración al Derecho fundamental a la salud del señora NORMA GUZMÁN DE ARDILA, al no autorizar los servicios de ambulancia, enfermería 24 horas en casa, visita médica del especialista y los suministros de pañitos húmedos ,paños desechables marca tena Slip talla L y la crema Desitin?

### 8.3.- Tesis de la Sala

La Sala en su decisión procederá a **CONFIRMAR** la sentencia de 14 de noviembre de 2018, puesto no que se encontró demostrado que se encuentran vulnerados los derechos fundamentales a la vida y salud de la señora Norma Guzmán de Ardila, en razón a que no existió material probatorio que determine que la entidad prestadora del servicio de salud, incumplió con lo establecido en la prescripción médica. Por el contrario se tiene que la accionada actuó con sujeción a lo establecido en la orden del médico tratante, en miras de no menoscabar las garantías de la paciente, quien constituye un sujeto de especial protección constitucional. Así mismo, se tiene que el tutelante no

<sup>9</sup> Fol. 3 Cdno 2.

<sup>10</sup> Fol. 5 Cdno 2.





13-001-33-33-011-2018-00251-01

demonstró, la existencia de negligencia médica por parte de la Dirección del Hospital Naval de Cartagena, en cambio permitió evidenciar la eficiente prestación del servicio de salud.

Para arribar a la conclusión anterior, abordaremos el siguiente hilo conductor: (i) Generalidades de la acción de tutela; (ii) Acción de tutela como mecanismo transitorio; (iii) Derecho fundamental a la salud de las personas de la tercera edad como sujetos de especial protección constitucional; (iv) Los servicios esenciales para sobrellevar un padecimiento y garantizar una vida en condiciones dignas; (v) El servicio de transporte como un medio de acceso al servicio de salud, (vi) Requisitos para que las entidades prestadoras de salud autoricen servicios e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud, (vii) Del Régimen Especial Del Servicio De Salud De Las Fuerzas Militares; y, (viii) caso concreto.

#### **8.4.- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL**

##### **8.4.1.- Generalidades de la acción de tutela.**

La Constitución Política de 1991, en su artículo 86, contempla la posibilidad de reclamar ante los jueces, mediante el ejercicio de la acción de tutela bajo las formas propias de un mecanismo preferente y sumario, la protección de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares.

Se trata entonces, de un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuya justificación y propósito consiste en brindar a la persona la posibilidad de acudir sin mayores exigencias de índole formal y con la certeza de que obtendrá oportuna resolución a la protección directa e inmediata del Estado, a objeto de que en su caso, consideradas sus circunstancias específicas y a falta de otros medios, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla uno de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta Constitucional.

Sin embargo, no debe perderse de vista que esta acción es de carácter residual y subsidiario; es decir, que sólo procede en aquellos eventos en los que no exista un instrumento constitucional o legal diferente que le permita al actor





13-001-33-33-011-2018-00251-01

solicitar, ante los jueces ordinarios, la protección de sus derechos, salvo que se pretenda evitar un perjuicio irremediable, el cual debe aparecer acreditado en el proceso.

Al respecto, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, que desarrolló el artículo 86 de la Constitución, prevé que la acción de tutela sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que se presente como instrumento transitorio en aras de evitar un perjuicio irremediable.

#### **8.4.2- Derecho fundamental a la salud de las personas de la tercera edad como sujetos de especial protección constitucional**

La Corte constitucional, en sentencia T -104 de fecha 20 de enero de 2017 Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, concibe la salud como un servicio público y un derecho fundamental a cargo del Estado, el cual se considera fundamental en sí mismo y, por ende exigible por vía de la acción de tutela.

En cuanto a la protección del Estado, tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a *"afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez"*<sup>11</sup>, razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran.

La H. Corte constitucional en reiterados postulados ha manifestado que<sup>12</sup>, tratándose de la acción de tutela como mecanismo constitucional tendiente a garantizar los derechos fundamentales, procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho.

<sup>11</sup> Corte Constitucional, sentencia T-634 del 26 de junio de 2008, M.P. Mauricio González Cuervo.

<sup>12</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-1182 del 2 de diciembre de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto, Sentencia T-717 del 7 de octubre de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.



13-001-33-33-011-2018-00251-01

En ese sentido sintetiza la corte que al tratarse de personas mayores de edad, la acción de tutela es procedente en los casos en que "(a) se niegue, sin justificación médico – científica, un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) cuando se niegue la autorización para un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos.

#### **8.4.3. - Los servicios esenciales para sobrellevar un padecimiento y garantizar una vida en condiciones dignas**

En base al principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional<sup>13</sup>, ha manifestado que, el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Por lo que debe ir encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, motivo por el cual, se deben direccionar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos que buscan proporcionarle al paciente el mayor bienestar posible.

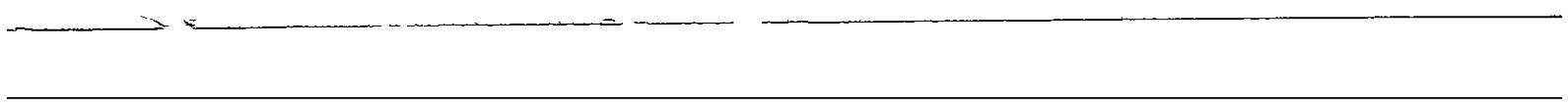
En consonancia con lo anterior, esta Corporación en postulado de la Sentencia T-617 de 2000 aduce que:

*" El desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el artículo 11 de la Constitución Política, si no la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas".*

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 8 de la ley 1751 de 2015<sup>14</sup>, es suministrable todos los implementos, accesorios, servicios, insumos y

<sup>13</sup> Sentencia T-014 de 2017, proferida por la Corte Constitucional, M.p Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>14</sup> ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la



13-001-33-33-011-2018-00251-01

tratamientos que requiera el paciente, siempre y cuando por su insolvencia económica no pueda asumir su costo y con su falta, se vea expuesto a afrontar, además de sus complejas enfermedades, una serie de situaciones que atentan contra su dignidad humana.

#### **8.4.5 El servicio de transporte como un medio de acceso al servicio de salud**

La Corte Constitucional en sentencia T-309 de 2018, se pronunció acerca del transporte necesario para garantizar el derecho a la salud, mencionando que, en un comienzo, el servicio de transporte de pacientes no se trataba en el hoy llamado PBS; sin embargo el artículo 2 de la Resolución 5261 de 1994<sup>15</sup>, contemplo la posibilidad del transporte en los casos de urgencia debidamente certificada.

Mencionando que, con la implementación del Acuerdo 08 de 2009 expedido por la Comisión de reglamentación en salud, se reglamentó el transporte y se incluyó en el Plan Obligatorio de Salud, en los siguientes casos:

*"ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.*

*El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.*

---

responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

<sup>15</sup> Artículo 2 de la Resolución 5261 de 1994 señalaba que, "(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria





13-001-33-33-011-2018-00251-01

PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente."

Sin embargo, con la aplicación del Acuerdo 029 de 2011, derogó el acuerdo la anterior regulación eliminando el segundo párrafo y añadiendo el siguiente artículo:

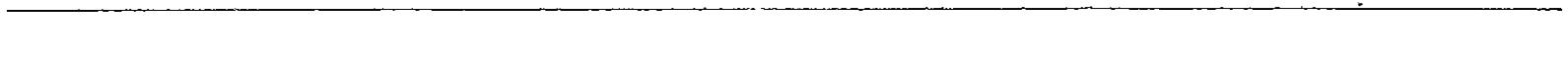
"Artículo 43. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión".

Con la aplicación del artículo 126 de la Resolución 6408 de 2016, dispuso que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación cubría el traslado acuático, aéreo y terrestre ya sea en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes supuestos:

"Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

• Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.





13-001-33-33-011-2018-00251-01

*Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe".*

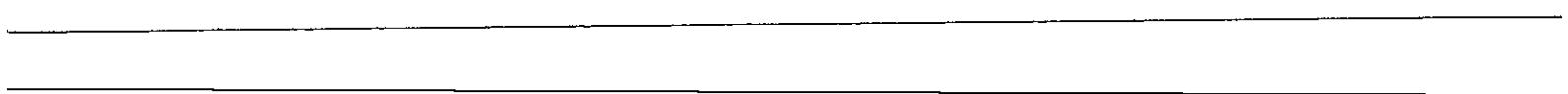
Actualmente, el artículo 121 de la Resolución n.º 5269 del 22 de diciembre de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" establece que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia se efectuará en los siguientes casos: (i) en los eventos de patologías de urgencia, desde el lugar donde ocurrió la misma hasta una institución hospitalaria, (ii) cuando el paciente deba trasladarse entre instituciones prestadoras del servicio de salud -IPS- dentro del territorio nacional, a fin de recibir la atención médica pertinente no disponible en la institución remitora; esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial o (iii) en caso de requerirse atención domiciliaria, según lo prescrito por el médico tratante.

#### **8.4.6 Requisitos para que las entidades prestadoras de salud autoricen servicios e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud**

A la luz de la Corte Constitucional, la trascendencia del derecho fundamental a la salud impone a las entidades prestadoras de salud y al Estado, como titular de su administración, la necesidad de que la atención médica brindada a los usuarios tenga una cobertura tal, que la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación, según el caso, de las patologías que les aquejen y sus correspondientes efectos, tenga asidero en la materialización de la prestación de dichos servicios y no sea una mera idealización normativa carente de fundamento práctico.

En ese orden de ideas, cuando el correspondiente profesional determina que un paciente demanda la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, sin importar que estén o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la respectiva entidad prestadora está en el deber de proveérselos.

No obstante, para este último evento, es decir, cuando se trate de aquellos elementos excluidos del mencionado plan de beneficios, deben verificarse una





13-001-33-33-011-2018-00251-01

serie de reglas, establecidas reiteradamente por la Corte: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.

Así las cosas, es claro que las exclusiones legales del Plan Obligatorio de Salud no pueden constituir una barrera insuperable entre los usuarios del Sistema de Salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las prestadoras de salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal es el juez de tutela el llamado a precaver dicha situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se puedan conculcar.

#### 8.4.7- Del Régimen Especial Del Servicio De Salud De Las Fuerzas Militares

Como ya se expuso, en nuestro país, la salud es catalogada como un derecho constitucional en cabeza de todas las personas del territorio nacional y a la vez es un servicio público esencial, el cual debe ser garantizado, organizado, dirigido y reglamentado por el Estado, bajo los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, y para lo cual se estableció un sistema de seguridad social integral; sin embargo, existen algunos regímenes especiales que constan de un sistema de salud propio, y que se rige por normas especiales.

De acuerdo con lo anterior, el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 dispone:

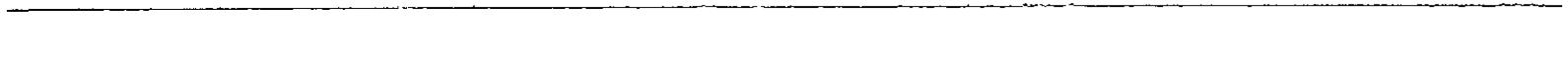
*"EXCEPCIONES. El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas."*

• •



,

,





13-001-33-33-011-2018-00251-01

Es claro para esta Corporación que el régimen del SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS MILITARES Y LA POLICÍA NACIONAL, es un régimen especial que se encuentra regulado principalmente en la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000, y su plan de beneficios, por el Acuerdo 02 de 2001 del CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, pero de todas formas, como ya se aclaró, rigiéndose por los mismos principios que emanan de la Constitución Política y de la Ley Estatutaria que desarrolla el derecho fundamental a la salud.

Sobre esta materia la Corte en sentencia T-210 del 2013 precisó lo siguiente:

*"(...) El legislador pretendió al establecer los regímenes de excepciones al régimen general de la Ley 100 de 1993: (i) que los derechos en salud contengan beneficios y condiciones superiores a los que rigen para los demás afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la dicha ley y, a su vez, (ii) en ningún caso, consagren un tratamiento discriminatorio o menos favorable al que se otorga a los afiliados al sistema integral general".*

Concretamente, respecto del Régimen Especial de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional", define la sanidad como un servicio público esencial orientado a dar respuesta a las necesidades del personal activo, retirado, pensionado y beneficiario. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía se inspira en principios orientadores, entre los cuales se encuentra el de *universalidad*, que es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida y la *protección integral* a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial. De igual manera, deben realizar actividades que en materia de salud requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión.

Por su parte, el Decreto Ley 1795 de 2000, en virtud del cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional dispuso que el objeto de tal sistema es prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y del servicio policial como parte de su logística militar, así como brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción,





13-001-33-33-011-2018-00251-01

prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

Las normas anteriormente mencionadas, al regular lo concerniente a la estructuración del Sistema de Salud indicaron, en los artículos 19 y 23, que existen dos clases de afiliados al sistema especial de salud de las Fuerza Militar y de la Policía Nacional y se clasifican en: (i) los afiliados sometidos al régimen de cotización y (ii) los afiliados no sometidos al régimen de cotización. En efecto, el artículo 19 de la Ley 352 de 1997 estipuló:

*"ARTÍCULO 19. AFILIADOS. Existen dos (2) clases de afiliados al SSMP:*

*a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:*

- 1. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.*
- 2. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.*
- 3. El personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado, activo y pensionado de la Policía Nacional.*
- 4. Los soldados voluntarios.*
- 5. Los beneficiarios de pensión o de asignación de retiro por muerte del personal en servicio activo, pensionado o retirado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.*
- 6. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado, activo o pensionado de la Policía Nacional.*
- 7. Los servidores públicos y los pensionados de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional que deseen vincularse al SSMP.*
- 8. Los estudiantes de pregrado y posgrado de ciencias médicas y paramédicas que presten sus servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP.*

*b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:*

- 1. Los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, a que se refieren el artículo 225 del Decreto-ley 1211 de 1990, el artículo 106 del Decreto-ley 41 de 1994, y el artículo 94 del Decreto 1091 de 1995, respectivamente.*
- 2. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.*





13-001-33-33-011-2018-00251-01

PARÁGRAFO 1o. Cuando un afiliado por razones laborales llegue a pertenecer simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al SSMP, podrá solicitar la suspensión temporal de su afiliación, cotización y utilización de los servicios del SSMP. No obstante podrá modificar su decisión en cualquier tiempo.

PARÁGRAFO 2o. Los estudiantes de pregrado y postgrado de ciencias médicas y paramédicas que presten sus servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP serán objeto de los beneficios y deberes consagrados en las normas vigentes. La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, así como el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales para tales afiliados quedará a cargo del Sistema General de Riesgos Profesionales de que trata la Ley 100 de 1993, lo anterior sin perjuicio de que el SSMP preste dichos servicios de salud y repita posteriormente contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo estudiante.

PARÁGRAFO 3o. El personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990 vinculado a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993, se regirá por ésta en materia de salud"

Por su parte, los artículos 20 de la Ley 352 de 1997 y 24 del Decreto 1795 de 2000 relacionan quiénes pueden, en la calidad de beneficiarios, acceder a la prestación del servicio de salud contemplado en el Régimen Especial de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. En efecto, las normas citadas disponen, en lo pertinente:

"ARTÍCULO 20. BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el literal a), del artículo 19, serán beneficios los siguientes:

a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado. Para el caso del compañero (a) sólo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años;

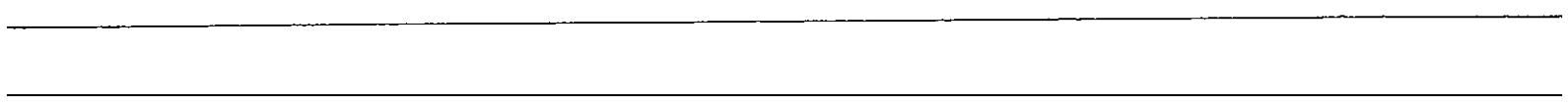
b) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de sus padres;

c) Los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado;

d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de él.

PARÁGRAFO 1o. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.

PARÁGRAFO 2o. Todas aquellas personas que por declaración judicial de nulidad o inexistencia de matrimonio, por sentencia judicial de divorcio válida





13-001-33-33-011-2018-00251-01

en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, perdieren el derecho a la prestación de servicios según lo ordena el artículo 23 parágrafo 2o. de la presente ley, podrán ser beneficiarios del SSMP siempre y cuando el afiliado cancele, en los términos que fije el CSSMP, el costo total de la PPCD para recibir el Plan de Servicios de Sanidad del SSMP.

PARÁGRAFO 3o. Cuando los afiliados enunciados en el literal a), numerales 1o., 2o. y 3o. del artículo 19 de la presente Ley hayan ingresado al Ministerio de Defensa Nacional o a la Policía Nacional con anterioridad a la expedición del Decreto 1301 del 22 de junio de 1994, serán beneficiarios suyos, además de los expresados en el presente artículo, los hijos que hayan cumplido 18 años de edad antes de la expedición de la presente Ley, hasta alcanzar los 21 años de edad.

PARÁGRAFO 4o. Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que haya ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los Decretos 1211 del 8 de junio de 1990 y 096 del 11 de enero de 1989 respectivamente, tendrán el carácter de beneficiarios, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial".

De conformidad con las normas referenciadas en el presente acápite, se concluye que las cónyuges o compañeras permanentes de los miembros activos, retirados o pensionados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, pueden acceder a los servicios prestados en el régimen especial de salud (i) en calidad de afiliado sometidos al régimen de cotización cuando sean beneficiarias de la pensión o de la asignación de retiro por muerte del personal en servicio activo, pensionado o retirado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional o; (ii) en calidad de beneficiarias del afiliado.

A su vez, el artículo 22 de la Ley 352 de 1997, consagra como deber de las entidades responsables el de afiliar al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía a las personas indicadas anteriormente en los artículos 19 y 20 de la mencionada norma, así como la obligación de registrar a los beneficiarios de los afiliados. En ese orden de ideas, se tiene que las dependencias relacionadas en el artículo 22 son las encargadas de realizar los registros de las personas que ostentan la calidad de afiliados y de beneficiarios del Sistema Especial de Salud, para proceder a la inclusión en la base de datos y la respectiva carnetización que los identifique y les permita acceder al servicio.

En efecto, la norma consagra:





13-001-33-33-011-2018-00251-01

*"Artículo 22. Entidades responsables. El Ministerio de Defensa Nacional, la Policía Nacional, la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional y las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional tendrán, según el caso, los siguientes deberes en relación con el SSMP:*

*a) Afiliar al SSMP a las personas enumeradas en el artículo 19 de la presente Ley y registrar a sus respectivos beneficiario (...)"*

Con fundamento en lo anterior, se tiene que, por mandato legal, los afiliados y los beneficiarios deben ser formal y materialmente registrados en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía. De tal suerte que el registro se convierte en un requisito absolutamente necesario para que el afiliado acceda a la prestación del servicio. La anterior exigencia resulta válida, en el entendido de que el afiliado cotizante debe tener la posibilidad de determinar, quién o quiénes serán sus beneficiarios, por supuesto dentro del marco legal aplicable y previa acreditación de los requisitos exigidos en cada caso.

Por último, conviene precisar que en materia del régimen de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional ni la Ley 352 de 1997 ni el Decreto 1795 de 2000 regulan expresamente lo concerniente a la desafiliación de quienes acceden a la prestación de los servicios, por consiguiente, es necesario acudir a normas constitucionales, como el artículo 29 que reconoce el derecho al debido proceso. En efecto, esta Corte ha indicado que la desafiliación de una persona del Sistema de Seguridad Social en Salud no puede hacerse en forma arbitraria y unilateral, sino que, para ello, es necesario garantizar las reglas mínimas del debido proceso. Así pues, en Sentencia C-800 de 2003, esta Corporación sostuvo que:

*"En todo caso, cuando constitucional y legalmente no corresponda a una EPS continuar un tratamiento médico, lo que se decida al respecto ha de ser producto de un debido proceso básico (artículo 29, CP), precepto desarrollado por el legislador al impedir categóricamente a las EPS desafiliar de forma unilateral y caprichosamente a una persona"*

Igualmente, en Sentencia T-128 de 2005, esta Corporación señaló:

*"Las decisiones de las EPS de suspender la prestación del servicio o desafiliar a una persona del sistema no pueden adoptarse de manera unilateral y caprichosamente, pues siempre habrá de garantizarse el debido proceso a los afiliados"*.

Bajo ese escenario, se advierte que la consideración expuesta por la Corte en las sentencias traídas a colación tienen plena aplicación tanto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como en lo regímenes





13-001-33-33-011-2018-00251-01

especiales, pues los postulados del debido proceso no dependen de la pertenencia o no a un régimen en particular.

#### 8.5.-Caso concreto.

En el presente asunto, la parte accionante señor Octavio José Ardila quien actúa como agente oficioso de la señora Norma Guzmán de Ardila, solicita en la impugnación de tutela, que se protejan sus derechos fundamentales no tuteladas en el fallo del catorce (14) de noviembre de dos mil dieciocho (2018), proferido por el Juzgado Décimo Primero Administrativo del Circuito de Cartagena.

#### 8.6.- Hechos Relevantes Probados

- Acta de comité de la junta médico científica, visible a folios 9 y 59 del cuaderno principal, realizada el 14 de septiembre de 2018 en el Hospital Naval de Cartagena, proferida por la Dirección de sanidad Naval, donde se manifiesta que la Sra. Norma Guzmán, recibirá por parte de la entidad prestadora de salud, servicios y elementos de:

##### Servicios

- Auxiliar de enfermería 6 horas diarias de lunes a domingo (6 meses). **Con retrenamiento a cuidador de forma permanente para manejo de paciente en casa.**
- Terapia física 2 sesiones por semana, por un (1) mes cada (4) cuatro semanas, **(8 sesiones al mes). Para mantenimiento de arcos de movilidad, modulación tono muscular y re entrenamiento de cuidador.**
- Visitas por enfermería superior bimensual por HONAC.
- Visita medicina general bimensual por HONAC.
- Manejo clínica de heridas HONAC.
- Valoración por nutrición 1 vez/mes en HONAC.

##### Elementos

- cama manual hospitalaria, 3 planas con colchón.
- pañales desechables para adulto, talla I, 3 cambios/día. **(90 pañales mensuales).**
- Acta de comité de la junta medico científica, realizada el 04 de octubre de 2017 en el Hospital Naval de Cartagena, proferida por la Dirección de sanidad Naval, donde se manifiesta que la Sra. Norma Guzmán, recibirá por parte de la entidad prestadora de salud servicios de enfermería (12) doce horas al día y terapia. Visible a folios 10-11 del cuaderno principal.



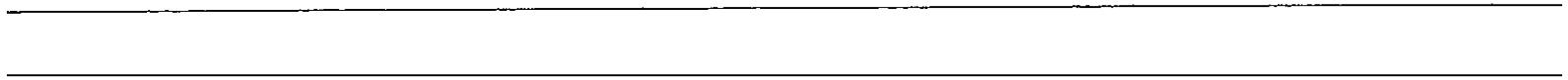


13-001-33-33-011-2018-00251-01

- Concepto médico, expedido por el med. Jairo Ángel Pareja, en su calidad de especialista en neurología, en el cual manifiesta como diagnóstico: *demencia en la enfermedad Alzheimer, no especificada, mareo y desvanecimiento*; constancia visible a folio 12 del cuaderno 1.
- Listado de citas médicas N°830039670, en el cual consta las citas médicas asignadas a la Sra. Norma Guzmán, entre los periodos comprendidos del año 2015-2018, visibles a folios 42-46 del cuaderno principal.
- Criterios de manejo de enfermería para usuario en domicilio, en el cual constan los indicadores de medición y calificación para la asignación de cuidados de enfermería, visibles a folios 47-50 del cuaderno principal.
- Sentencia de fecha 20 de marzo de 2018, proferida por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Cartagena, en donde se le niegan los Derechos a la salud y a la vida solicitados en acción de tutela, visible a folios 51- 54 del cuaderno 1.
- Oficio N° 18-222588 de 12 de marzo de 2018, donde se le da respuesta a la petición N°1164 del 8 de marzo de 2018, por medio de la cual se hace constar que Norma Agustina Guzmán de Ardila, es beneficiaria de una sustitución pensional la cual fue reconocida mediante Resolución N°00460 del 21 de Abril de 1999, visible a folio 55 del cuaderno 1.
- Resolución N°00460 del 21 de Abril de 1999, visible a folios 56-57 del cuaderno principal.
- Constancia de información del afiliado, visible a folio 58 del cuaderno principal.

#### **8.7.- Análisis crítico de las pruebas frente al marco normativo y jurisprudencial.**

En el caso bajo estudio, la señor Octavio José Guzmán Ardila Guzmán, actúa como agente oficioso de la Sra. Norma Guzmán de Ardila, solicitando mediante acción de tutela que se amparen los Derechos a la dignidad



13-001-33-33-011-2018-00251-01

humana, vida y salud, ordenando al Hospital Naval de Cartagena, la prestación de servicios médicos en casa a la Sra. Norma Guzmán.

En relación con lo anterior, el Juez de primera instancia, no tuteló los derechos incoados en la acción constitucional, por considerar que no se encontraba demostrado la negativa de la entidad accionada en suministrar algún medicamento, tratamiento o terapia excluido en el Plan Obligatorio de Salud; a su vez no se demostró por parte del tutelante, la existencia de alguna orden impartida por el médico tratante que haya sido desatendida por la accionada.

Teniendo en cuenta lo anterior, se advierte que la impugnación instaurada por el accionante está dirigida a obtener los servicios médicos solicitados a la Dirección de Sanidad Naval, y el suministro de implementos tales como lo son los la cantidad de 120 paños desechables marca tena Slip talla L, pañitos húmedos y la crema desitin, con el argumento de no estar en condiciones económicas, para satisfacer las necesidades sanitarias que acarrea la Sra. Norma Guzmán de Ardila.

Así las cosas, el problema jurídico se circunscribe a determinar si es procedente ordenar acceder a las pretensiones del señor Octavio José Ardila Guzmán, para que se le brinden los servicios de salud en casa para la Sra Norma Guzmán y se le suministren dotaciones de pañales, crema y pañitos húmedos.

Teniendo cuenta lo anterior, advierte la Sala que en el expediente existen pruebas que soportan la diligencia que existe entre la Dirección de Sanidad Naval- Hospital Naval de Cartagena, con la prestación del servicio de salud hacia la Sra. Norma Guzmán.

Así mismo, se evidencia por medio de las Actas de comité junta médico científica, que la prestación del servicio de salud se ha desempeñado de manera íntegra, garantizado a la tutelante, la satisfacción de sus necesidades, a tal punto que la Dirección del Hospital Naval de Cartagena, le ha garantizado a la paciente Auxiliar de enfermería (6) seis horas diarias, de lunes a domingo; terapia física (2) sesiones por semana, por un (1) un mes, cada (4) cuatro meses; visita por enfermería superior bimensual, visita por medicina general bimensual, manejo clínico de heridas y valoración por nutrición. Así como también, elementos tales como, cama manual hospitalaria con tres planos de colchón, (90) noventa pañales desechables para adulto talla L mensuales.





13-001-33-33-011-2018-00251-01

No comprende la Sala, cual es la razón de pasar de 90 pañales que se le suministran a 120, tanto así que, en la tutela fallada por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Cartagena, le negaron esta misma pretensión, pero allá solicitaban 300 pañales, mientras que acá no demuestra la cantidad solicitada, ni el valor de los mismos. En cuanto a la crema desitin y los paños húmedos, son necesidades que se deben solventar por la familia, la no orden de los mismos por parte del médico tratante no afecta los derechos invocados, pues son razones estrictamente familiares.

Por último, frente al servicio de ambulancia, el mismo si es procedente a la luz de las normas antes citadas en la parte considerativa de este proveído, siempre y cuando surgieran traslados a la IPS, como quiera que no exista recobro al FOSYGA, por estar excluido este régimen. En ese sentido, la Dirección del hospital Naval de Cartagena debe coordinar los traslados con el Sr. Octavio José Ardila Guzmán, para el beneficio de la Sra. Norma Guzmán de Ardila, pues la misma es beneficiaria del sistema de atención en casa, uno de los presupuestos que la hace acreedora a este servicio, tal como se expresa en el artículo 121 de la Resolución No 5269 de 2017, citada en el acápite 8.4.5 de esta providencia. De esa forma, considera esta Corporación que, la entidad prestadora del servicio de salud le suministre a la Sra. Norma Guzmán de Ardila, el transporte por medio de ambulancia, atendiendo a su condición de sujeto de especial protección constitucional, pero como quiera que en plenario no existe prueba que se le haya negado tal servicio, el mismo no puede ser objeto de protección.

Considera este Tribunal que, la solicitud que expone el tutelante en la acción de tutela, y la cual refirma con el recurso de alzada, debe ser desestimada, pues contraviene los postulados del H. Corte Constitucional en cuanto a la eficiencia de la salud como derecho y servicio público. En el sentido que, para poder acceder a servicios que se encuentran excluidos del plan obligatorio de salud, se debe cumplir con los siguientes requisitos: **(i)** la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; **(ii)** el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; **(iii)** el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y **(iv)** el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.

24

○

○

---

---



13-001-33-33-011-2018-00251-01

En el caso de marras, se vislumbró que la señora Norma Guzmán, es beneficiaria de una sustitución pensional, reconocida por el Ministerio de Defensa bajo la Resolución N°00460 del 21 de abril de 1999; razón por lo cual, se tiene que la paciente cuenta con capacidad económica para solventar parte de los insumos que necesita para su beneficio, además se tiene que la misma cuenta con ayuda de su hijo y no se demostró por parte de este que no tuviera la suficiente capacidad económica para pagar los 40 pañales mensuales adicionales, ni los pañitos húmedos, ni la crema desitin.

Por lo tanto, es claro que todas las acciones desplegadas por parte del personal interdisciplinario y la Dirección del Hospital Naval de Cartagena han ido encaminadas a salvaguardar el Derecho a la vida y salud de Norma Guzmán de Ardila, teniendo como criterios los conceptos médicos, los cuales parten del antecedente clínico del paciente, en busca de una solución para las necesidades del mismo.

Motivo fundante que, permite a esta **CONFIRMAR** la decisión del Juez de Primera Instancia.

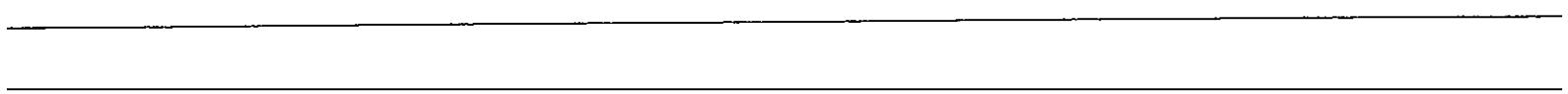
#### **8.8. - Conclusión**

Por todo lo manifestado, la respuesta al problema jurídico es negativa, por cuanto no se cumplieron los presupuestos que permitan inferir, la existencia de vulneración del Derecho a la salud. Advierte esta sala que, existe prueba suficiente que permite concluir que la prestación del servicio por parte del personal médico y Directivo del Hospital Naval de Cartagena, se desempeñó de manera íntegra, eficaz y eficiente. En ese orden de ideas, este Tribunal decidirá no amparar el derecho a la salud del tutelante, en cuanto se encontró probado la capacidad económica del mismo para satisfacer con sus necesidades y se observó diligencia por parte de entidad prestadora del servicio de salud.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Bolívar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

#### **FALLA:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** el fallo de primera instancia, de fecha catorce (14) de noviembre de dos mil dieciocho (2018) proferido por el juzgado Décimo Primero





13-001-33-33-011-2018-00251-01

Administrativo del circuito de Cartagena, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**TERCERO: REMÍTASE** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (art. 32 Decreto 2591 de 1991).

**CUARTO:** Por Secretaría del Tribunal, **ENVÍESE** copia de esta providencia al Juzgado de origen.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sala No. 001 de la fecha.*

LOS MAGISTRADOS

MOISES RODRIGUEZ PEREZ

EDGAR ALEXI VÁSQUEZ CONTRERAS

CLAUDIA PATRICIA PEÑUELA ARCE  
USO DE PERMISO

