

JUZGADO VEINTIDOS (22) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, Veinticinco (25) de Noviembre de Dos Mil Veinte (2020)

Sentencia	Tutela Nro. 146
Accionante	Carmen Elena Aguirre Marín , C.C. Nro. 42.986.263
Accionada	Dirección de Sanidad del Ejército Nacional
Rad. Nro.	05001 31 05 022 2020 00401 00
Instancia	Primera
Sentencia	Unificada Nro. 248
Temas	Derecho Fundamental a la Salud .
Decisión	CONCEDE

En la oportunidad señalada en el artículo 86 de la Constitución Nacional, se resuelve la **Acción de Tutela** promovida por **Carmen Elena Aguirre Marín**, identificada con la C.C. Nro. 42.986.263, en contra de la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional**, representada por el Brigadier General Carlos Alberto Rincón Arango, o por quien haga sus veces.

1. ANTECEDENTES

Carmen Elena Aguirre Marín pretende mediante el presente trámite de amparo constitucional la protección de su derecho fundamental a la Salud. Y que, como consecuencia, se le ordene a la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional** le autorice los procedimientos médicos denominados “Estudio de Motilidad Esofágica con Manometría de Alta Resolución con Prioridad Preferente” y la “Consulta por Gastroenterólogo” dispuestas por su médico tratante; le brinde la atención médica integral que requiera y que se derive de su patología de Gastroenterología; y de ser necesario trasladarse a otra ciudad, le suministren los viáticos para alojamiento y transporte aéreo, en consideración que es una persona de 64 años de edad, con morbilidades y alto riesgo de contraer el virus Covid 19.

Como fundamento de las pretensiones, afirmó que en sentencia proferida por el Tribunal Superior de Medellín el 14 de Enero de 2016, se le ordenó a la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional** le autorizara la práctica de los procedimientos denominados “Colonoscopia” y “Consulta con Gastroenterólogo”, resolviéndose desfavorablemente la solicitud de tratamiento integral derivada de dicha patología. Contrario sen su, en la misma providencia se le concedió el tratamiento integral derivado de su enfermedad “Aterosclerótica del Corazón”, en consideración a que sufrió un Infarto Antiguo del Miocardio, Presencia de Angioplastia, Injerto y Prótesis Coronarias. Actualmente padece de una enfermedad denominada “Metaplasia Incompleta Intestinal”, la cual no tiene cura y en razón a que puede desarrollar un tumor canceroso, debe en control y vigilancia permanente en la especialidad “Gastroenterología” con “Endoscopias Anuales”. El Gastroenterólogo de Adultos del Hospital Pablo Tobón Uribe le ordenó la práctica del procedimiento denominado “Motilidad Esofágica con Manometría con Prioridad Preferente”, así como la “Consulta por Gastroenterólogo” con los resultados del examen. Radicó en el Hospital Médico Militar Central de Medellín las órdenes correspondientes, sin que a la fecha se le hayan autorizado. Al hablar personalmente con la Directora del Hospital Militar de Medellín direccionó su caso a la Sargento Segundo Paula



Andrea Tabares, manifestándole ésta última que no tenían contratos con el prestador del servicio, ni presupuesto; y que, además, los procedimientos no se encontraban dentro del POS.

2. TRÁMITE PROCESAL

Por cumplir con los requisitos del artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, se admitió y se ordenó darle trámite preferencial a la presente acción de amparo constitucional, poniendo en conocimiento de la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional** dicho proveído; y solicitándole un pronunciamiento sobre los hechos de la tutela en el término de dos días hábiles.

3. RESPUESTA A LA TUTELA

Notificada en debida forma y vencido el término legal, una vez consultado el Sistema de Gestión Judicial y el correo electrónico de este despacho, se observa que la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional** no allegó respuesta alguna, razón por la cual se presumirán ciertos los hechos señalados por la parte accionante, conforme lo dispone el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991

4. CONSIDERACIONES

4.1. Competencia

Es competente este Despacho para conocer la presente acción constitucional, conforme lo consagra los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991. Esta acción de tutela es un mecanismo para la protección inmediata de los Derechos Fundamentales Constitucionales cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública, o de un particular en los casos contemplados por la ley; dicho mecanismo opera siempre y cuando el ciudadano afectado no disponga de otros medios para la protección de los derechos conculcados o, existiendo esos medios, la acción se utilice como instrumento transitorio para evitar un perjuicio irremediable

4.2. 4.2. Del Derecho Fundamental a la Salud

Conforme a lo previsto en el artículo 49 de la Carta Política, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado; y por tal razón, a éste le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Adicionalmente, el Estado debe establecer las políticas para la prestación de los servicios de salud por las entidades privadas; ejercer su vigilancia y control; y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley.



En desarrollo de este precepto constitucional, la Corte Constitucional le reconoció a la salud una doble connotación: derecho y servicio público¹. Frente a la salud como derecho, la jurisprudencia ha sostenido que debe ser prestada en forma oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; y en relación a la salud como servicio público, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior.

En un principio, la salud como derecho fue catalogado como un derecho prestacional que dependía de su conexidad con otro derecho considerado como fundamental, para ser protegido a través de la acción de tutela. Posteriormente, la jurisprudencia constitucional modificó su postura, afirmando que la salud es un derecho fundamental autónomo que protege múltiples ámbitos de la vida humana².

Esta posición fue recogida por la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y se dictaron otras disposiciones, preceptiva que fue objeto de control previo de constitucionalidad a través de la Sentencia de Constitucionalidad 634 de 2015. Al respecto, el artículo 2º, estableció la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, en los siguientes términos: “...El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

“Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado...”.

Conforme a lo expuesto, es claro que tanto la jurisprudencia actual como la normatividad legal vigente, establecen que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende, entre otros elementos, el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

De otro lado, la protección del derecho a la salud de los adultos mayores reviste una mayor trascendencia constitucional, pues se trata de sujetos de especial protección constitucional en atención a la situación de indefensión en la que se encuentran.

Esta situación fue considerada en la Ley 1751 de 2015, que en su artículo 11, definió como sujetos de especial protección, entre otros, la población adulta mayor. Precizando que ésta gozará de especial protección por parte del Estado; y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

¹ Ver entre otras: Sentencias T-134 de 2002 MP. Álvaro Tafur Galvis, T-544 de 2002 MP. Eduardo Montealegre Lynett y T-361 de 2014. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

² Ver sentencias T-859 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-837 de 2006 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-631 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-076 de 2008 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, entre otras.



4.3. Jurisprudencia Constitucional relativa a los Principios de Continuidad e Integralidad en la Prestación del Servicio Público de Salud

El **Principio de Continuidad** constituye la garantía de que, en ningún caso, el servicio de salud puede ser suspendido a los pacientes por razones administrativas, jurídicas o económicas, entre otras razones, porque el Estado tiene la obligación constitucional de asegurar su prestación eficiente y permanente en cualquier tiempo y de esta manera respetar la confianza legítima de los usuarios³.

Conforme al numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el Principio de Continuidad implica: “(...) toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad...”. Y de acuerdo a lo adoctrinado por la Corte Constitucional, este mandato hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud⁴.

Al respecto, en Sentencia de Tutela 234 de 2014 se explicó que una de las características de todo servicio público es la continuidad en la prestación eficiente del mismo, aspecto que en materia de salud implica su oferta ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad y la trascendencia que tiene para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Lo que significa que una vez iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente.

De igual forma, la jurisprudencia constitucional ha reiterado los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que: “...**(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados...**”⁵ (Negrillas fuera del texto)

En síntesis, para la Corte, el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes⁶.

³ Sentencia T-121 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁴ Sentencia T-124 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁵ Ver sentencias T-1198 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-164 de 2009 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-479 de 2012 M.P. Nilson Pinilla Pinilla y T-505 de 2012 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, entre otras. Reiteradas en la sentencia T-124 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁶ Sentencia T-124 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.



Pero es que adicionalmente, en atención al **Principio de Integralidad**⁷, la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua y completa, según lo prescrito por el médico tratante. Bajo ese entendido, la atención médica debe realizarse de forma que incluya: “(...) **todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud...**”⁸. (Resaltos por fuera del Original)

Para el órgano de cierre constitucional, estos principios revisten una especial importancia porque amparan el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa, sin que pueda verse afectado por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras, lo que garantiza la integralidad de la prestación de los servicios, hasta tanto se logre la recuperación o estabilidad del afiliado. De este modo, el ordenamiento constitucional rechaza las interrupciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas que afectan la salud de los usuarios⁹.

A juicio de la corporación mencionada, el tratamiento integral se constituye en la aplicación del principio de continuidad, que en lo relacionado con la prestación de servicios de salud, se puede traducir en la materialización de la protección al paciente, por cuanto marca la diferencia en la recuperación del bienestar de éste; y en ese orden de ideas, la actuación de las entidades prestadoras y promotoras de servicio de salud, debe ceñirse a lo indicado por el médico tratante. Al respecto, precisó en la Sentencia de Tutela 081 de 2016:

“(...) El tratamiento integral también implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido[17]. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

(...)

Además de la no oposición de barreras administrativas para prestar el servicio de salud, el tratamiento integral implica obedecer las indicaciones del médico tratante. Este profesional es el idóneo para “promover, proteger o recuperar la salud del paciente”[26], pues, “cuenta con los criterios médico-científicos y conoce ampliamente su estado de salud, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad”[27]. Inclusive, cuando no esté vinculado a la EPS del afectado, su concepto puede resultar vinculante en determinados casos[28], en aras de proteger el derecho a la salud[29]. Bajo estos parámetros, la jurisprudencia constitucional ha determinado que, una vez el médico tratante establezca lo que el usuario requiere, esa orden se constituye en un derecho fundamental[30]. Solo en el evento en que exista “una razón científica clara, expresa y debidamente sustentada”[31], es justificable apartarse de la orden del galeano y, en ese caso, deberá brindarse el tratamiento correspondiente (...)”.

⁷ Ibidem.

⁸ Ver sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Citada en la sentencia T-124 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁹ Sentencia T-121 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.



Bajo esa perspectiva, dado que con el **tratamiento integral** se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.

4.4. Régimen Especial de Salud de las Fuerzas Militares

Frente al Régimen Especial de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la Corte Constitucional en Sentencia de Tutela 258 de 2019, reiteró:

“De conformidad con los artículos 216 y 217 de la Constitución Política, el Legislador excluyó del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y, en este sentido, expidió la Ley 352 de 1997¹⁰, sistema que fue posteriormente estructurado por el Decreto 1795 de 2000.

“Este régimen, a su vez, se encuentra compuesto por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares –SSFM– y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional –SSPN–, administrados por la Dirección de Sanidad de cada institución, de acuerdo con la ley.

“En lo que se refiere a la población beneficiada, la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000 señalan a las siguientes personas:

- “ - Los afiliados sometidos al régimen de cotización que son: (a) los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo o que gocen de asignación de retiro o pensión, (b) los soldados voluntarios, (c) los servidores públicos y los pensionados de las entidades Descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado activo y pensionado de la Policía Nacional; y (d) los beneficiarios de una pensión por muerte o de asignación de retiro, según sea el caso, del personal previamente señalado¹¹.
- “ - Los afiliados no sometidos al régimen de cotización del cual hacen parte (a) 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; y (b) las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio¹².

“Así mismo, establece que serán beneficiarios del primer grupo de afiliados¹³:

- “a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado.
- “b) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado.
- “c) Los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura.
- “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.

¹⁰ 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.

¹¹ Artículo 23 del Decreto 1795 de 2000

¹² *Ibidem*

¹³ Artículo 24 del Decreto 1795 de 2000



“e) Los padres del personal activo de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que hayan 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.

“La Corte Constitucional aclaró que si bien, del contenido de las normas que regulan el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se entiende que las personas desvinculadas del servicio y que no pueden acceder a la pensión de invalidez no tienen derecho a recibir atención médica, lo cierto es que la Dirección de Sanidad debe seguir prestando este servicio a las personas que, a pesar de no tener un vínculo jurídico-formal con la institución, sufrieron un menoscabo en su integridad física o mental durante la prestación del servicio¹⁴.

“El Sistema de Seguridad Social en salud, tanto en el régimen general como en los especiales, se encuentra orientado por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, pues lo que “se pretende es permitir que todos los habitantes del territorio nacional tengan acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que se enmarca dentro de los principios de universalidad y progresividad, propios de la ejecución de los llamados derechos prestacionales, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud”¹⁵

“En este sentido, la aplicación del Decreto 1795 de 2000 no es absoluta, pues al Sistema Prestacional de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional le surge “la obligación de continuar prestando los servicios de salud cuando la persona deja de estar en servicio activo y no goza de asignación de retiro ni de pensión hasta cuando sea necesario”¹⁶.

“De acuerdo con lo expuesto, son beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional el personal activo, el retirado que goce de asignación de retiro o pensión, los afiliados, en calidad de beneficiarios, y, de forma excepcional, las personas que pese haber sido desvinculadas de la institución, sufrieron una afectación en la salud y necesitan continuar con la atención médica...”.

5. CASO CONCRETO

En este juicio se acreditó que en Sentencia de Tutela proferida por la Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior de Medellín el 14 de Enero de 2016 se ampararon los derechos fundamentales a la vida, la salud y la integridad física invocados por **Carmen Elena Aguirre Marín**. Providencia en la que se le ordenó a la **Dirección de Sanidad Militar del Ejército Nacional** realizara todos los trámites necesarios para que a la tutelante se le practicaran los procedimientos denominados “Ecocardio Transtoracico Modo M Bidimensional Doppler Color” y “Colonoscopia”; y se le asignaran las citas por “Cardiología Intervencionista” y “Gastroenterólogo”. Disponiéndose, además, que la **Dirección de Sanidad Militar del Ejército Nacional** le brindará a la mencionada el tratamiento médico integral que se derivará de la patología denominada “Aterosclerótica del Corazón”.

La prueba aportada con el libelo de tutela también permite inferir que **Carmen Elena Aguirre Marín** cuenta con 64 años de edad, toda vez que nació el 26 de Septiembre de 1956. Que ésta está afiliada al Régimen de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional administrado por la **Dirección de Sanidad del Ejercito Nacional**, como beneficiaria del asegurado José Libardo

¹⁴ Sentencia T-396 de 2013, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

¹⁵ Sentencia T-456 de 2007. M.P. Álvaro Tafur Galvis

¹⁶ Sentencia T-898 de 2010, M.P. Juan Carlos Henao Pérez



Madrigal Tique. Que la actora presenta un diagnóstico de “Gastritis Crónica Atrófica” con “Metaplasia Intestinal Incompleta”. Y que, derivado de la patología referida, el médico tratante de la tutelante – Dr. Gabriel Alonso Mosquera Klinger le ordenó con carácter prioritario la práctica del procedimiento denominado “Estudio de Motilidad Esofágica con Manometría”; así como “Cita de Control por Gastroenterología Adulto con Reporte de Manometría”.

Carmen Elena Aguirre Marín promovió Acción de Tutela en contra de la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional** porque la entidad ha omitido autorizarle los procedimientos dispuestos por su médico tratante, aduciendo la falta de contratos con el prestador del servicio y de presupuesto. Y como la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional** no emitió pronunciamiento alguno frente a los requerimientos realizado por esta dependencia judicial, se tendrán como ciertas la aseveraciones esbozadas en el libelo tutelar, teniendo en cuenta la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la autoridad pública contra quien se interpuso la acción de tutela, en la medida en que la entidad hizo caso omiso al requerimiento formulado por este Despacho Judicial, sin justificación alguna.

Luego, teniendo en cuenta la prueba aportada por la tutelante, así como la presunción de veracidad del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 que recae sobre la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional**, se concluye que **Carmen Elena Aguirre Marín** está afiliado al Régimen de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional administrado por la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional**. Que ésta presenta un diagnóstico de “Gastritis Crónica Atrófica” con “Metaplasia Intestinal Incompleta”. Que, como consecuencia de dicha patología, su médico tratante le ordenó con carácter prioritario la práctica del procedimiento Estudio de Motilidad Esofágica con Manometría”, así como “Cita de Control por Gastroenterología Adulto con Reporte de Manometría”. Y que la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional** no ha emitido las autorizaciones respectivas.

Conforme a lo expuesto, se tutelaré el derecho fundamental invocado por **Carmen Elena Aguirre Marín**; y se **ORDENARÁ** a la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional**, representada por el Brigadier General Carlos Alberto Rincón Arango, o por quien haga sus veces, que dentro de las **Cuarenta y Ocho (48)** horas hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo hubiere hecho, le autorice a **Carmen Elena Aguirre Marín**, identificada con la C.C. Nro. 42.986.263, el procedimiento denominado “Estudio de Motilidad Esofágica con Manometría”, así como la “Cita de Control por Gastroenterología Adulto con Reporte de Manometría”. Tal como lo dispuso su médico tratante – Dr. Gabriel Alonso Mosquera Klinger.

Adicionalmente, se le **ORDENARÁ** a la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional** le brinde a **Carmen Elena Aguirre Marín** el tratamiento médico integral que requiera para el restablecimiento integral de su salud y que se derive de su patología de “Gastritis Crónica Atrófica” con “Metaplasia Intestinal Incompleta”, el



cual deberá incluir la realización de tratamientos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, consultas, etc.; suministro de medicamentos; seguimiento; entre otros.

Finalmente, debe decirse que este operador jurídico no concederá el amparo solicitado frente a la pretensión de la accionante tendiente a que se le suministren los viáticos para alojamiento y transporte aéreo en el evento de que sea necesario trasladarse a otra ciudad para continuar con sus tratamientos médicos, en consideración a que "...la acción de tutela no se ha establecido para precaver futuros, eventuales o inciertos riesgos de violación de los derechos fundamentales, sino con el fin de interrumpir que prosiga una violación en curso, actual y concreta, o de impedir que se produzca, siendo inminente..."¹⁷. Por ende, en aquellos casos en los que se promueve la acción de tutela de manera preventiva, para evitar la ocurrencia de unos hechos que no se configuran de manera cierta y probada, el Juez debe negarla por carencia actual de objeto¹⁸.

6. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Veintidós (22) Laboral del Circuito de Medellín**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE

Primero: TUTELAR el derecho fundamental a la Salud invocado por **Carmen Elena Aguirre Marín**, identificada con la C.C. Nro. 42.986.263, en contra de la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional**, representada por el Brigadier General Carlos Alberto Rincón Arango, o por quien haga sus veces.

Segundo: ORDENARLE a la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional**, representada por el Brigadier General Carlos Alberto Rincón Arango, o por quien haga sus veces, que dentro de las **Cuarenta y Ocho (48)** horas hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo hubiere hecho, le autorice a **Carmen Elena Aguirre Marín**, identificada con la C.C. Nro. 42.986.263, el procedimiento denominado "Estudio de Motilidad Esofágica con Manometría", así como la "Cita de Control por Gastroenterología Adulto con Reporte de Manometría". Tal como lo dispuso su médico tratante – Dr. Gabriel Alonso Mosquera Klinger

Tercero: ORDENARLE a la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional**, representada por el Brigadier General Carlos Alberto Rincón Arango, o por quien haga sus veces, le brinde a **Carmen Elena Aguirre Marín**, identificada con la C.C. Nro. 42.986.263, el tratamiento médico integral que requiera para el restablecimiento integral de su salud y que se derive de su patología de "Gastritis Crónica Atrófica" con "Metaplasia Intestinal Incompleta", el cual deberá incluir la realización de tratamientos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos de

¹⁷ Corte Constitucional. Sentencia de Tutela 175 de 1997

¹⁸ Corte Constitucional. Sentencia de Tutela 424 de 2011



rehabilitación, exámenes de diagnóstico, consultas, etc.; suministro de medicamentos; seguimiento; entre otros.

Cuarto: **DENEGAR** la Acción de Tutela frente a la pretensión de **Carmen Elena Aguirre Marín** tendiente a que la **Dirección de Sanidad del Ejército Nacional** le suministre los viáticos para alojamiento y transporte aéreo en el evento de que sea necesario trasladarse a otra ciudad para continuar con sus tratamientos médicos, por lo expuesto en los considerandos de esta sentencia.

Quinto: Si la presente sentencia no fuere impugnada en el término de 3 días hábiles, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Una vez regrese de esa Corporación procédase a su archivo definitivo.

Sexto: Notifíquese a las partes la presente providencia por cualquier medio eficaz.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Alejandro Restrepo Ochoa". Below the signature, the text "ALEJANDRO RESTREPO OCHOA" is printed in a bold, sans-serif font, followed by "Juez" in a smaller font.