



ACCION DE TUTELA 2024-00002-00

ACCIONANTE: ISIDRO ROJAS RODRIGUEZ AGENTE OFICIOSO DE HELENA HERRERA ESTUPIÑAN

ACCIONADO: MINISTERIO DE DEFENSA y LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

VINCULADOS: DIRECTOR DE LA POLICIA NACIONAL, al gerente del ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ-SANTANDER, al gerente del ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA-BOYACA, al gerente del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA-BOYACA, al gerente del E.S.E CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA y al director de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 1 POLICIA NACIONAL, UPRES BOYACA

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL**



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOUO DE FAMILIA DE VÉLEZ

Radicado: 68-861-31-84-002-2024-00002-00

Vélez, veintidós (22) de enero del año dos mil veinticuatro (2024)

1.- FINALIDAD DE LA PROVIDENCIA.

Procede este Despacho a proferir el fallo que en derecho corresponda, dentro de la acción de Tutela impetrada por el señor ISIDRO ROJAS RODRIGUEZ identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 13.456.115 expedida en Cúcuta N.S como agente oficioso de HELENA HERRERA ESTUPIÑAN identificada con la C.C No. 28.053.025 de Capitanejo en contra del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL Y LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, siendo vinculados el DIRECTOR DE LA POLICIA NACIONAL, al gerente del ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ-SANTANDER, al gerente del ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA-BOYACA, al gerente del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA-BOYACA, al gerente del E.S.E CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA y EL director de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 1 POLICIA NACIONAL.

2.- PETICION Y SUSTENTO FACTICO



Con el fin de obtener resguardo del derecho fundamental a la SALUD, A LA VIDA Y A LA SEGURIDAD SOCIAL de la señora HELENA HERRERA ESTUPIÑAN, solicita se ordene a la entidad accionada lo siguiente:

“PRIMERA: Se autorice el servicio de enfermera para el cuidado de mi cónyuge, el suministro de pañales, las Terapias física, fisioterapia, Nutrición, medicina general con el finde brindar calidad de vida y de esta manera desacelerar el avance de la enfermedad aliviando con ello el padecimiento de su enfermedad. (Anexo órdenes medicas expedidas por el médico tratante).

TERCERA: cuando se requiera y de acuerdo a los dictámenes de los médicos tratantes y de la evolución de la enfermedad, se realice el suministro y/o préstamos, de los equipos médicos y/o elementos especializados, pueda continuar con una calidad de vida y alivie el padecimiento que tiene hoy en día.

CUARTA: se dé prioridad a los trámites de autorización para la asignación de citas médicas con los especialistas en; NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, FISIATRIA, MEDICOGENERAL y las demás especialidades de la medicina que estimen los médicos tratantes.

QUINTA: se autorice la toma de exámenes de laboratorio y médicos en el domicilio, esto con el fin de salvaguardar la salud de mi Conyugue y de esta manera no exponerla al contagio de virus u otras patologías que pudiesen originar en los traslados al centro médico.

SEXTA: se asigne el servicio de ambulancia o vehículo acondicionado, que permitarealizar el traslado de mi conyugue a las citas médicas o exámenes ordenados por los médicos tratantes, ya que para este desplazamiento se deber realizar eldesplazamiento en sillas de ruedas, lo cual se me dificulta ya que no contamos conun medio de transporte adecuado para el traslado de pacientes en estas condiciones.

SEPTIMA: se ordene a sanidad Policía Nacional prestar el servicio de enfermería las 24 horas del día, ya que la enfermedad sigue avanzando y debido a que ya perdiósu funcionalidad para moverse y depende de otra persona para las actividades básicas hace necesario contar con el apoyo de una enfermera ya que cuentan con la experiencia necesaria para realizar las terapias, control de los signos vitales, suministro de



medicamentos orales o inyectados recetados, así como ayudar a la paciente a en el aseo personal, cambio de vestuario, suministro de los alimentos y cuidados en cama de acuerdo a recomendaciones médicas, vigilando cualquier señal o indicio de deterioro de la salud de la paciente e informar al médico o el servicio pertinente.

OCTAVA: *se ordene el préstamo de la cama hospitalaria debido a la patología que presenta mi cónyuge quien es una persona de la tercera edad y por ende de especial protección constitucional en razón a su edad, así como debido a su condición de pérdida de movilidad.*

NOVENA: *Que, se realice el suministro de los pañales desechables talla M, en la cantidad que requiera la paciente, más los insumos de aseo que corresponda al caso tales como pañitos húmedos, talcos, cremas antipañalitis, guantes, vaselina y demás elementos que se requieran para el cuidado y bienestar de mi conyugue **HELENA HERRERA HESTUPIÑAN**, esto con el propósito de brindar calidad de vida y evitar que por la falta de estos elementos surjan úlceras en la piel o cualquier patología que empeore su condición actual”*

Como sustento de lo pretendido, indica que la señora HERRERA ESTUPIÑAN quien es su cónyuge; fue diagnosticada en el 2021 con la patología denominada alzhéimer temprano con cuadros comportamentales y de ansiedad.

En el año 2022 fue valorada por neuropsicología, indicándose por el profesional que la paciente presenta un deterioro cognitivo moderado multidominio, con afectación de la memoria reciente y algunos sesgos en la memoria a largo plazo; fallas en la memoria de trabajo, calculo, razonamiento; mostrando problemas de atención con pérdida de instrucción y bloqueo en el pensamiento; presentando fallas en las funciones ejecutivas, bloqueo para la praxis con heminegligencia y dificultades para las planeación y supervisión de las tareas; tiene altos signos de ansiedad y afectación del componente afectivo.

El 17 de enero de 2023, la paciente ingresa al hospital con episodios convulsivos y es remitida a centro asistencial de tercer nivel para manejo por neurología, diagnosticándosele demencia frontotemporal de inicio temprano.

Indica el accionante que las condiciones de salud de su esposa, se



han venido deteriorando, volviéndose totalmente dependiente de terceros, ya que no es capaz de valerse por sí misma, requiriendo el servicio de enfermería que supla las necesidades básicas que requiere, tales como aseo personal, vestirse, comer, administrar medicamentos y demás requerimientos para el normal transcurrir de su existencia.

Informa al juez de tutela, que debido a que su cónyuge ya no controla esfínteres, le fueron ordenados por el médico tratante pañales desechables talla L en cantidad de 240 por dos meses cuatro pañales por día.

Finalmente arguye que no cuenta con los recursos necesarios para comprar los pañales formulados ni los medicamentos prescritos, así como para contratar una enfermera o cuidador.

3. ACTUACIÓN PROCESAL

La acción de tutela fue repartida vía correo electrónico el 9 de enero de 2024 a las ocho y cuarenta y cinco minutos de la mañana (8:45 AM) correspondiendo el conocimiento del asunto a este despacho.

En consecuencia, mediante providencia del 9 de enero de la anualidad que cursa se admitió la acción de tutela contra el Ministerio de Defensa Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, ordenándose igualmente vincular al DIRECTOR DE LA POLICIA NACIONAL, al gerente del ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ-SANTANDER, al gerente del ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA-BOYACA, al gerente del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA-BOYACA, al gerente del E.S.E CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA y al director de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 1 POLICIA NACIONAL a quienes se les concedió el término para que dieran respuesta a la acción de tutela, adjuntaran y solicitaran las pruebas que pretendieran hacer valer.

De igual forma mediante providencia del 18 de enero de 2024 se ordenó vincular en debida forma al UPRES BOYACA otorgándole el término de ocho horas para contestar el decurso.



4. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

4.1 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Al momento de dar respuesta a la acción constitucional, el ente vinculado alega la inexistencia de acción u omisión que constituya conducta dolosa o gravemente culposa que implique la vulneración de derechos fundamentales a la accionante, ya que no se ha incurrido en conducta alguna que atente contra las garantías del actor; ya que no es de su competencia autorizar procedimientos ya que dicha facultad recae exclusivamente en la empresa promotora de servicios de salud.

De igual forma indica que la señora HERRERA ESTUPIÑAN ha sido atendida de forma adecuada y oportuna, configurándose por ende la falta de legitimación en la causa por pasiva y la inexistencia de acción u omisión por parte de dicha entidad.

En consecuencia solicita se declare que el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, no ha vulnerado derecho alguno a la invocante, petición que por ende debe derivar en la desvinculación del Hospital.

4.2 HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ-SANTANDER

El ente vinculado a través de su representante legal alega la falta de legitimación en la causa por pasiva, al no ser la institución que representa la llamada a responder por lo peticionado en la acción constitucional, ya que dicha responsabilidad recae en la entidad promotora de salud y solicita la desvinculación del trámite adelantado.

4.3 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA-BOYACA

El representante legal del E.S.E Hospital de Monquirá a través de escrito allegado a través del correo institucional del juzgado, emite respuesta a la acción constitucional, indicando que quien tiene la potestad y a su vez la obligación de llevar a cabo los trámites y acciones pertinentes con el fin de satisfacer los requerimientos de salud de la señora Helena Herrera es la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; presentándose en el caso en concreto una falta de



legitimación en la causa por pasiva, ya que la entidad que representa no tiene potestad alguna frente a las pretensiones incoadas.

Aunado a lo anterior alega que el Hospital Regional de Monquirá, ha prestado a la accionante, el servicio de salud de manera eficiente y oportuna tal y como se puede evidenciar en la historia clínica adjunta

4.4 SANIDAD POLICIA NACIONAL

La asesora jurídica de la dirección de Sanidad de la Policía Nacional, da respuesta al requerimiento efectuado, informando que el responsable del cumplimiento de la acción de tutela de acuerdo a la Resolución N° 267 del 25 de enero de 2023, que establece la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad es la Regional de aseguramiento en salud No. 1.

Informa además que la unidad responsable del servicio es la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá y que realizó requerimiento al director de la Regional de aseguramiento No. 1, con el fin de que diera cumplimiento a lo pretendido en el decurso de forma inmediata.

Finalmente solicita la desvinculación del director general de la policía nacional y de la dirección de sanidad de dicha institución, al presentarse una falta de legitimación en la causa por pasiva, al no ser dichas entidades las encargadas del cumplimiento de la acción constitucional, e informa que mediante correo electrónico remitido el 10 de enero de los corrientes comunicó a las dependencias competentes la presente acción para que emitieran las respuestas del caso.

4.5 CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

Arguye el vinculado, que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva, al no ser el responsable directo de ordenar y autorizar lo pretendido por el actor.

Indica que la falta de conexión entre la situación fáctica que se está sustentando en la acción y el deber legal de la entidad vinculada consecuentemente llevan a solicitar la negación de las pretensiones frente al CRIB, ya que dicha entidad no ha vulnerado derecho



fundamental alguno a la petente.

4.6 UPRES BOYACA

Responde la acción de tutela informando que la accionante se encuentra afiliada al sistema de salud de la policía nacional como beneficiaria y que la UPRES BOYACA ha atendido los requerimientos de salud de la usuaria a través de la red propia y externa contratada.

En cuanto al requerimiento de enfermera, indica que las labores requeridas en la tutela corresponden a actividades propias de un cuidador, responsabilidad que en primera medida recaen en la familia; pero se dispuso la realización de visita domiciliaria por parte de equipo interdisciplinario compuesto por médico general, psicóloga, trabajadora social, terapeuta física y respiratoria quienes verificarán las condiciones de salud, el componente socio familiar con el fin de establecer la pertinencia y necesidad de enfermera, así como la intensidad horaria en caso de ser necesaria la prestación de dicho servicio.

Respecto al suministro de pañales, informa que no es posible atender dicho requerimiento debido a que la UPRES BOYACÁ no cuenta con asignación presupuestal para la entrega de esta clase de insumos.

Arguye además que se evidencia la intención de delegar el cuidado de la accionante únicamente al sistema de salud, contando el petente con una asignación de retiro de la policía nacional, además sus hijos son servidores públicos y miembros activos de la policía nacional, que devengan salario y con el cual pueden asumir en parte el deber de velar por el cuidado de la paciente.

Finalmente informa que se programó visita del equipo interdisciplinario para el 16 de enero de 2024 en la que se determinará la necesidad de otorgar el servicio domiciliario de enfermería en caso de que la usuaria requiera la aplicación de procedimientos certificados en salud.

Para concluir solicita se permita la realización de la visita referida en aras de resolver sobre lo pedido en la tutela.

Dando respuesta al auto proferido el 18 de enero de 2023, la vinculada



informa que la visita programada por parte del equipo interdisciplinario para el día 16/01/2024, no pudo ser realizada debido a que la ciudadana HELENA HERRERA ESTUPIÑAN se encontraba hospitalizada, lo que imposibilitó la valoración del equipo en el domicilio de la paciente. Se coordinó de manera telefónica con los familiares para que una vez le den salida a la ciudadana y se encuentre en el domicilio, se reagende la visita.

4.7 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 1

Indica en su contestación que revisado el sistema integrado de afiliación en salud de la policía SISAP, la accionante aparece como beneficiaria en el sistema y el lugar de prestación del servicio de salud es en Vélez-Santander.

Que debido a lo anterior se configura una falta de legitimación en la causa al no ser la regional, la responsable de los servicios en salud de la tutelante; ya que dicha responsabilidad recae en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y solicita se desvincule del presente trámite.

5.- PRUEBAS ALLEGADAS Y SU VALORACIÓN.

En el trámite de la acción de amparo se aportaron como pruebas por la tutelante:

- Fotocopia del documento de identidad de la señora HELENA HERRERA ESTUPIÑAN y del señor ISIDRO ROJAS RODRIGUEZ.
- Copia de la historia clínica
- Copia carnet de afiliación a seguridad social
- Historia clínica HELENA HERRERA ESTUPIÑAN del Hospital Regional de Moniquirá de fecha 12 de diciembre de 2023
- Copia consulta externa con neurología de fecha 7/09/2022
- Copia historia clínica Hospital San Rafael de Tunja de fecha 13/09/2022
- Copia Historia clínica Hospital Regional Vélez de fecha 26-12-2023
- Orden médica 1532239 del 26-12-2023
- Orden médica 1532237 del 26-12-2023

Pruebas solicitadas por el despacho:

Por auto del 9 de enero de 2024 y 18 de enero de 2024 se solicitó a las entidades accionadas y vinculadas que presentaran informe sobre el



escrito de tutela.

A estas pruebas el Despacho les otorga todo el valor probatorio, por reunir los requisitos de ley y no haber sido objeto de contradicción por las partes.

6.- PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO Y TESIS DEL DESPACHO

6.1.- PROBLEMA JURÍDICO: Corresponde a este estrado judicial, acorde con la situación fáctica expuesta en el escrito de tutela dentro del proceso de la referencia, determinar i) si la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, vulneró el derecho a la salud de la señora HELENA HERRERA ESTUPIÑAN al no autorizar el servicio de enfermería, el suministro de pañales, terapias físicas, fisioterapia, nutrición, medicina general ordenados por el médico tratante, así como el préstamo de cama hospitalaria y traslado en ambulancia?

Con el propósito de resolver el problema jurídico, se procederá a estudiar, principalmente, los siguientes temas:

- a) los requisitos de procedencia de la acción de tutela; b) el derecho fundamental a la salud; c) la prestación de servicios y el suministro de tecnologías en salud ; d) la atención domiciliaria en sus modalidades de servicio de enfermería y cuidador e) finalmente la solución de los casos en concreto.

7. CONSIDERACIONES

7.1 MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El artículo 86 consagra que toda persona al ejercer la acción de tutela puede intervenir por sí misma o por quien actúe en su lugar.

La segunda alternativa propuesta fue desarrollada por el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, el cual consagra tres variables: a) el ejercicio de la acción de tutela a través de representante; b) mediante agencia oficiosa y; c) a través del Defensor del Pueblo y los personeros municipales –en concordancia con los artículos 46 y ss. del Decreto 2591 de 1991. En el presente caso debe revisarse la agencia oficiosa.



El artículo 10 inciso 2 del Decreto 2591 de 1991 establece que se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de estos no esté en condiciones de promover su propia defensa.

La norma consagra que, cuando esto ocurra, debe manifestarse en la solicitud dicha agencia. La agencia oficiosa se fundamenta, según la jurisprudencia constitucional, en el principio de solidaridad y tiene como objetivo proteger a las personas por encima de los requisitos procesales, en especial cuando aquellas se encuentran en una situación de vulnerabilidad, como lo son los niños y los adultos mayores.

Igualmente, la Corte Constitucional ha sostenido que la agencia oficiosa busca evitar que se sigan perpetrando actos o continúen las omisiones que vulneran los derechos fundamentales, debido a la falta de capacidad de la persona para defenderse por sí misma.

El máximo tribunal frente al tema ha indicado que la agencia oficiosa supone tres requisitos.

El primero de ellos consiste en la manifestación expresa de quien ejerce la agencia oficiosa, de actuar en defensa de derechos ajeno o, en otras palabras, de alguien más.

El segundo requisito consiste en que la persona no esté en condiciones de promover su propia defensa. Esta situación puede determinarse a partir de las pruebas aportadas por el agente oficioso o por las circunstancias determinadas en los hechos de la acción de tutela.

El tercer requisito es la informalidad. Ello significa que no es necesario que exista una relación formal entre el agente oficioso y el agenciado [y, por ello, no es necesario que medie documento alguno, en el cual se delegue la interposición de la acción de tutela, como ocurre en la figura del poder.

En el caso en estudio se pudo determinar por parte del despacho que se da la figura de agente oficioso.

7.2 DESTINATARIO DE LA ACCION-LEGITIMACION POR PASIVA

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela procede por la acción o la omisión de cualquier autoridad



pública; y la misma norma faculta al legislador para establecer los casos en los cuales la acción de tutela procederá contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La corte constitucional ha denominado dichos enunciados como legitimación por pasiva o en otros términos como destinatarios de la acción.

A su vez dicho enunciado se define como la aptitud legal que tiene la persona contra la que se dirige la acción de tutela y quien está llamada a responder por la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales alegados.

En el caso que ocupa la atención de esta agencia judicial, la acción se encausó contra el Ministerio de Defensa Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, siendo vinculados DIRECTOR DE LA POLICIA NACIONAL, al gerente del ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ-SANTANDER, al gerente del ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA-BOYACA, al gerente del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA-BOYACA, al gerente del E.S.E CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA y al director de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 1 POLICIA NACIONAL y la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá UPRES-BOYACA, como entidades que presuntamente han vulnerado los derechos fundamentales de que da cuenta la accionante en su escrito de tutela

7.3 SUBSIDIARIEDAD

Una de las características de la acción de tutela, consagradas en el artículo 86 de la Constitución Política, es su carácter subsidiario. Esto quiere decir que la acción de tutela procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial. De lo contrario, la acción de tutela le restaría razón de ser a los demás mecanismos de defensa judicial dispuestos en el ordenamiento.

Sin embargo, la Corte Constitucional ha establecido que esta regla se exceptúa en los siguientes escenarios cuando: i) el amparo constitucional sea una medida transitoria para evitar un perjuicio irremediable; ii) si bien existe otro mecanismo de defensa judicial, este no es eficaz o idóneo; y, iii) se está ante una persona que requiera



especial protección constitucional como niños, mujeres cabeza de familia, personas en situación de discapacidad, población desplazada, personas de la tercera edad, entre otros.

Por su parte, la legislación colombiana contempla la posibilidad de acudir ante la Superintendencia de Salud para el reclamo de la protección del derecho a la salud.

Sin embargo, la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020, concluyó que dicha entidad tiene una capacidad limitada respecto de sus competencias jurisdiccionales. De manera que mientras persistan esas limitaciones *“el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”*.

Y en conclusión, a la fecha, no se tiene noticia por parte dicha entidad acerca de la superación de las limitaciones en cuanto a la eficacia de mecanismo jurisdiccional de defensa ante dicha entidad, por lo que la acción de tutela es procedente para la protección del derecho a la salud.

En el caso sub judice se denota que en las circunstancias en las que se encuentra el accionante, requerir que agote la queja ante la Superintendencia de Salud resulta desproporcionado.

7.4 INMEDIATEZ

El artículo 86 de la carta magna expone que la acción de tutela puede ser interpuesta en *“cualquier momento”* de manera que no existe un término de caducidad específico para invocarse.

Sin embargo la corte constitucional ha sido insistente en afirmar que el mecanismo debe presentarse en un término razonable.

Es así como en sentencia SU-508 de 2020 dicho tribunal, estableció que el requisito de inmediatez tampoco es exigible cuando, además de estar ante una persona de especial protección constitucional se verifica que i) la vulneración del derecho es permanente en el tiempo; y, ii) en vista de la especial situación de la persona, es desproporcionado



exigirle que acuda ante un juez, esto ocurre en los casos de personas en estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros.

En el caso que nos ocupa, denota el despacho que la señora HERRERA ESTUPIÑAN presenta patologías que le impiden acudir por su propia cuenta ante el juez de tutela y la vulneración de los derechos es permanente en el tiempo, lo que hace que sea procedente el amparo.

7.5- COMPETENCIA

Dada la naturaleza de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, que es una entidad que presta el servicio en salud Régimen Especial del orden nacional, conforme lo prevé el núm. 2º, artículo 1º del Decreto 333 de 2021, este Despacho es competente para resolver este asunto.

7.6 DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, SU NATURALEZA Y PROTECCION CONSTITUCIONAL

El artículo 49 de la Constitución dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. En tal sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de oportunidad y eficacia, con el propósito de que todas las personas puedan acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación propios del ámbito de la salud.

Frente al tema, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que el derecho a la salud comprende dos dimensiones: *una dimensión negativa*, que establece que el Estado debe abstenerse de emplear cualquier mecanismo que limite el acceso a las garantías básicas para preservar la dignidad de una persona enferma y, en ese sentido, debe eliminar las barreras que impidan obtener los insumos y/o elementos indispensables para la salud. De otro lado, *una dimensión positiva*, la cual consiste en que el Estado debe materializar su compromiso de garantizar la calidad de la prestación de los servicios de salud a través de políticas pública.

Por su parte la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de la Salud, tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y



establecer sus mecanismos de protección. En este instrumento jurídico, el legislador estableció que el Sistema de Salud está llamado a garantizar *“el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.* Dentro de los postulados de la ley, el artículo 11 establece una protección reforzada para los derechos de las personas de especial protección constitucional, como son los adultos mayores.

En Sentencia SU-508 de 2020, la Corte Constitucional, unificó las reglas jurisprudenciales en materia de prestación de servicios y suministro de tecnologías en salud. En aras de proteger los derechos a la dignidad humana e integralidad, recogió lo establecido en la Ley 1751 de 2015, referente a aquellos servicios que no deban ser costeados con recursos públicos deben estar plenamente determinados.

Al respecto, subrayo que la Ley Estatutaria de la Salud recoge dos elementos importantes desarrollados por la jurisprudencia constitucional, a saber: i) *“la incorporación de principios relacionados con la salud, entre los cuales deben mencionarse la integralidad y la progresividad”,* y, ii) *“se remplaza el plan obligatorio de salud por el plan de beneficios en salud, el cual se caracteriza, por un lado, en invertir el sistema de exclusión-todo aquello que no esté expresamente excluido, se entiende incluido”*

Así mismo, en dicho fallo, la Corte estableció que es posible excepcionar la aplicación de las exclusiones siempre bajo las siguientes reglas:

- a. Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.
- b. Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
- c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a



través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

- d. Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

Sin embargo, se aclaró que la Corte “ha reconocido que, excepcionalmente, en los casos en los que no exista prescripción médica, el juez constitucional puede ordenar el suministro de un servicio o tecnología si la necesidad del mismo es notoria, de manera condicionada a un diagnóstico posterior que ratifique tal determinación.”

Finalmente, la Corte consolidó su jurisprudencia sobre el derecho al diagnóstico como componente integral del derecho fundamental a la salud.

Este se compone de tres etapas: identificación, valoración y prescripción. Así, en los casos desprovistos de fórmula médica el juez constitucional debe “ i) [ordenar] el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, [ordenar] a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto”

7.7 LA ATENCIÓN DOMICILIARIA EN SUS MODALIDADES DE SERVICIO DE ENFERMERÍA Y CUIDADOR

La jurisprudencia del alto tribunal, ha diferenciado las dos categorías existentes dentro de la atención domiciliaria esto es los servicios de enfermería y cuidador

En Sentencia T-423 de 2019 la corte constitucional frente al servicio de enfermería señaló que este “se propone asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente” y, por su parte, los servicios del cuidador “se encuentran orientados a brindar el apoyo físico necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar actividades básicas requeridas para asegurarse



una vida digna, en virtud del principio de solidaridad”.

Corolario de lo anterior el servicio de enfermería solo puede ser brindado por una persona con conocimientos especializados en salud.

La Corte Constitucional el sentencia T-015 de 2021, reiteró que este servicio: (i) constituye un apoyo en la realización de procedimientos calificados en salud; (ii) es una modalidad de atención domiciliaria en las resoluciones que contemplan el PBS; (iii) **está incluido en el PBS en el ámbito de salud, cuando sea ordenado por el médico tratante;** y (iv) procede en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida. (negrita y subrayado fuera de texto)

1. Por su parte, los servicios de cuidador se dirigen a la atención de necesidades básicas y no exigen una capacitación especial. En la sentencia T-154 de 2014, la Corte determinó que el servicio de cuidador: (i) es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; (ii) a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; (iii) es brindado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y (iv) representa un apoyo emocional para quien lo recibe.

Ahora bien, el alto tribunal también ha señalado que aunque el servicio de cuidador debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, con base en el principio de solidaridad, también es cierto que excepcionalmente la EPS podría estar obligada a prestar el servicio de cuidador con el fundamento en el segundo nivel de solidaridad para con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y cuando exista orden del médico tratante.

Finalmente la corte ha determinado en múltiples fallos que para prestar cuidaos especiales a un paciente es necesario verificar: (i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata de un servicio de enfermería; y (ii) en casos excepcionales, si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar, el Estado estará obligado a suplir dicha carencia y en tales



casos, se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido.

8.- CASO EN CONCRETO

De acuerdo a las pruebas aportadas al plenario esta falladora de instancia pudo determinar que la señora HELENA HERRERA ESTUPIÑAN quien en la actualidad cuenta con 61 años de edad, fue diagnosticada con la patología denominada “DEMENCIA DE INICIO TEMPRANO DE TIPO FRONTOTEMPORAL asociada a alteraciones comportamentales y sintomatología psicótica”.

De igual forma se puede observar de las historias clínicas aportadas en el plenario, que la salud de la señora HERRERA ESTUPIÑAN se ha venido deteriorando a raíz de la patología que presenta, lo que ha derivado en muchas más complicaciones en su estado físico y mental, que la ha llevado a acudir en varias oportunidades a centros hospitalarios de urgencias.

Ahora bien, en el decurso reposa orden médica expedida por la profesional en Neurología de fecha 7 de septiembre de 2022, en el que se ordena atención domiciliaria por enfermería doce horas al día

Fecha y Hora de Solicitud: 07/09/2022 15:59 Consecutivo: PN-1458971 Pág 1 / 1

SANDRA PATRICIA JURADO LOPEZ, NEUROLOGIA

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	HERRERA ESTUPIÑAN, ELENA, Identificado(a) con CC-28053025		
Edad y Género:	60 Años, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente:	REGIMEN ESPECIAL/REGIMEN ESPECIAL	Nombre de la Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO1
Servicio/Ubicación:	CONSULTA EXTERNA/SI CONSULTA EXT CLINICO	Habitación:	Identificador Único: 728061-1

Diagnóstico: F02B: DEMENCIA EN OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO

Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
07/09/2022 15:59	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA		1	AUXILIAR DE ENFERMERIA DOMICILIARIO 12 HORAS AL DIA / FAMILIAR REFIERE QUE ES EL UNICO QUE ESTA AL CUIDADO DE LA PACIENTE Y PRESENTA ENFERMEDAD CORONARIA, Y ELLA REQUIERE VIGILANCIA PERMANENTE Y AYUDA PARA SUS ACTIVIDADES DIARIAS DE AUTOCUIDADO POR TANTO REQUIERE TAMBIEN DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE LE COLABORE CON LOS CUIDADOS Y TERAPIAS.

El agente oficioso de la agenciada, manifiesta la imposibilidad de suplir todas las necesidades de atención que requiere su esposa, debido a la patología que ésta presenta, lo que hace necesario que se le asigne enfermera que ayude con el cuidado y atención que requiere la señora HERRERA ESTUPIÑAN.



Es claro para el despacho que la situación de la agenciada debe derivar en una pronunciación afirmativa por parte de este estrado judicial, ya que de lo probado en el plenario y de las sendas historias clínicas aportadas por los entes vinculados, se evidencia que la paciente quien presenta una patología degenerativa, requiere del servicio de enfermería ordenado por el médico tratante en neurología y de los demás insumos y tratamientos que le han sido ordenados.

Corolario de lo anterior se hace necesaria la intervención del juez constitucional, revistiendo a la agenciada de especial protección con el fin de que logre sobrellevar el padecimiento de una manera digna, sin que las dilaciones burocráticas entorpezcan el derecho a la salud y a la vida digna que le asisten.

El estado debe garantizar que los procedimientos médicos sean aplicados eficientemente y que la decisión de los especialistas sea acatada por las EPS ya que, si un galeno prescribe un medicamento, un procedimiento o un servicio, este debe ser garantizado por el sistema de salud sin miramientos y buscando que la prestación del servicio se efectúe de manera eficaz, eficiente y continua.

Sobre este punto, en reiteradas ocasiones, la Corte ha manifestado que: “Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. (...) La Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”

En lo que respecta al suministro de pañales y cama hospitalaria lo primero que se advierte es que entre los elementos de prueba recogidos no existe prescripción médica al respecto, pero en la historia clínica si aparece registro que indica que la paciente tiene dependencia total y su estado mental y físico cada día se deteriora más, indicios que llevan a inferir la posible necesidad, por lo anterior deberá ordenarse el tratamiento integral que garantice el suministro de los servicios, insumos y tratamientos que necesite la agenciada frente a la patología que presenta.



Por vía jurisprudencial, la Honorable Corte Constitucional ha permitido que vía tutela se estudie el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso, bien sea la historia médica o alguna recomendación médica, la plena necesidad de lo requerido por el accionante, como lo ocurrido en el presente caso donde de la historia clínica de la agenciada se extrae que requiere de los insumos solicitados.

En consecuencia, se ordenará al director de SANIDAD DE LA POLICIA nacional y/o haga sus veces para que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de este fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a autorizar el servicio de enfermería ordenado por el médico tratante mediante orden del 7 de septiembre de 2022

Por otra parte, se dispondrá que la dirección de SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, le proporcione el tratamiento integral a la señora HELENA HERRERA ESTUPIÑAN con el fin de que provea los servicios y tecnologías en salud para sobrellevar su patología: **DEMENCIA DE INICIO TEMPRANO DE TIPO FRONTOTEMPORAL** asociada a alteraciones comportamentales y sintomatología psicótica y garantizar al paciente una vida en condicione dignas.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO PROMISCOUO DE FAMILIA DE VÉLEZ SANTANDER, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de HELENA HERRERA ESTUPIÑAN identificada con la C.C No. 28.053.025 expedida en Capitanejo, contra LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.

SEGUNDO: ORDENAR AL DIRECTOR DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL y/o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si no lo ha hecho, expida las correspondientes autorizaciones y suministre a la señora HELENA HERRERA ESTUPIÑAN el servicio de enfermería por 12 horas diarias conforme a lo ordenado por el médico tratante.



TERCERO: ORDENAR a la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL y/o quien haga sus veces que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, expida autorización para que la paciente HELENA HERRERA ESTUPIÑAN sea valorada por un médico adscrito a su red de Instituciones Prestadoras de Salud, con el fin de que determine si requiere el suministro de pañales, pañitos húmedos, talcos, cremas antipañalitis, guantes, vaselina, cama hospitalaria y servicio de transporte. En caso de que le sean prescritos estos insumos, la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL deberá autorizar su suministro en la talla, cantidad y periodicidad señalados por el profesional de la salud.

CUARTO: DISPONER que LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, le proporcione el tratamiento integral a la paciente HELENA HERRERA ESTUPIÑAN en lo que atañe al tratamiento de su patología “DEMENCIA DE INICIO TEMPRANO DE TIPO FRONTOTEMPORAL asociada a alteraciones comportamentales y sintomatología psicótica”. Aclarando que solo será procedente siempre y cuando existan ordenes médicas previas expedidas por el médico tratante adscrito a su red prestadora de salud, en la cual se indique el procedimiento, medicamento, examen o elemento que le sea ordenado a la accionante.

QUINTO: Por el medio más expedido y eficaz, notifíquese esta decisión a las partes y demás intervinientes (artículos 16 del Decreto 2591 de 1991 y 5° del Decreto 306 de 1992).

SEXTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase de manera oportuna el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

MARITZA OFELIA GARZON ORDUÑA
JUEZ

Firmado Por:
Maritza Ofelia Garzon Orduña
Juez
Juzgado De Circuito
Promiscuo 002 De Familia
Velez - Santander

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: **bba6503aab3fb34d2d173845365c2b6a81bb5a193fcf526832ade72fd54c1be6**

Documento generado en 22/01/2024 02:57:02 PM

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