



Yopal, veinticuatro (24) de marzo de dos mil quince (2015)

ACCIÓN DE TUTELA

Radicado núm.: **85001-2333-000-2015-00072-00**
Demandante: **WÍLMER MATEUS MONCADA**
Demandado: **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL**

Magistrado Ponente: HÉCTOR ALONSO ÁNGEL ÁNGEL

1. PRETENSIONES

1.1. El ciudadano Wilmer Mateus Moncada, actuando en nombre propio, presentó acción de tutela contra el departamento de Sanidad de la Policía Nacional por considerar vulnerados los derechos fundamentales a la salud en conexidad con una vida digna y la seguridad social. En consecuencia, formuló las siguientes pretensiones (fl. 3 vuelto):

“PRIMERO: Ordenar al (la) DIRECTOR (A) de POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE SANIDAD y/o quien corresponda AUTORICE LA REMISION A UN HOSPITAL DE III O IV NIVEL DE COMPLEJIDAD AL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y PRESTE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MANERA INTEGRAL, tal como lo ordenó la médico tratante y no se me vulnere el derecho a la salud, a la vida y a la dignidad humana, preferiblemente en la Ciudad de Bucaramanga, por los motivos expuestos en el punto QUINTO¹ de los Hechos y Consideraciones.

SEGUNDO: Ordenar al (la) DIRECTOR (A) DE POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE SANIDAD y/o quien corresponda que AUTORICE LA REMISION A UN HOSPITAL DE III O IV NIVEL DE COMPLEJIDAD AL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y PRESTE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MANERA INTEGRAL, DE MANERA INMEDIATA (es decir que no haya demora).

TERCERO: Para evitar presentar tutela por cada evento, solicito ORDENAR QUE LA ATENCIÓN SE PRESTE EN FORMA INTEGRAL es decir todo lo que requiera en forma PERMANENTE y OPORTUNA.

CUARTA: Que POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE SANIDAD, cubra los gastos de transporte, hospedaje y alimentación del paciente y un acompañante, teniendo en cuenta que el Cotizante está incapacitado para trabajar y no tiene los

¹ “QUINTO: Presto mis servicios como Patrullero en el Municipio de Nunchía, mi familia vive en Bucaramanga, por lo que me encuentro solo y sin el apoyo familiar, por el trabajo que ellos tienen” Sic para todo el texto.

recursos económicos para sufragar los gastos que generan dichos desplazamientos.

QUINTO: Prevenir al (la) DIRECTOR (A) de **POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE SANIDAD** que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el Art. 52 del Decreto 2591/91 (arresto, multa, sanciones penales)” (Sic para todo el texto).

2. HECHOS

De la demanda se destacan los siguientes:

1. Empieza por afirmar que es patrullero de la Policía Nacional de Colombia, afiliado al régimen contributivo de esa entidad; refiere que ingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital Yopal al sufrir un accidente de tránsito y padecer varios traumas en su cuerpo el 13 de julio de 2014.
2. Arguye que del Hospital de Yopal ESE fue remitido a la IPS PROINFO en la ciudad de Bogotá al día siguiente siendo operado y dado de alta el 2 de septiembre de 2014 continuando su recuperación con antibiótico, hospitalización en casa, curaciones de herida y terapia física.
3. Aduce que el 29 de enero de 2015 fue atendido en la Clínica del Meta donde luego de realizada una exploración médica el médico tratante le fijó el siguiente PLAN: *“paciente que se remite a IV nivel para posible manejo quirúrgico de la cadera izquierda. Incapacidad por 30 días a partir de hoy”* (Sic para todo el texto).
4. Agrega que el 10 de marzo de 2015 fue atendido en la Sociedad Clínica Casanare por el médico tratante Jorge Eduardo García Torres quien le señaló: *“SE REMITE A III NIVEL PRIORITARIA, FRACTURA DE PELVIS”*.
5. Manifiesta que presta sus servicios en el municipio de Nunchía, pero que su familia vive en Bucaramanga por su trabajo, por lo que se encuentra solo y sin el apoyo familiar.
6. Culmina por afirmar que la accionada no ha adelantado las acciones pertinentes para autorizar la remisión a un hospital de III o IV nivel al servicio de ortopedia y solicita además que se le preste el servicio de salud de manera integral que requiere para mejorar su calidad de vida y salud.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como sustento a su demanda trajo a colación sobre el derecho a la salud como fundamental y autónomo apartes de las sentencias T-073 de 2011, T-760 de 2008, los artículos 2º, 8º, 10º y 17 de la Ley Estatutaria de la Salud núm. 1751 de 2015; igualmente hace hincapié en los artículos 1º, 9º, 12º y 23º de la Resolución núm. 5521 de 2013 que tienen como objeto la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Así mismo se fundamenta en los artículos 11, 48, 49 modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009; artículos 1 y 86 de la Constitución Política, las Leyes núms. 1098 de 2006 y 1438 de 2011 y los Decretos núms. 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000.

4. PRUEBAS APORTADAS

A continuación se hace una relación de las pruebas aportadas a la actuación, así:

1. Copia de la historia clínica de PROINFO I.P.S. de fecha 14 de julio de 2014 (fl. 4) de la que se extraen, entre otros, los siguientes datos:

“Régimen: REG. ESPECIAL Usuario: FUERZAS ARMADAS Nivel: Exento de COPAGO. Entidad Responsable: QBE SEGUROS SA. IPS Remite: HOSPITAL DE YOPAL

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente quien es remitido del Hospital de Yopal por cuadro ocurrido el día de ayer consistente en accidente de tránsito en calidad de pasajero de automóvil cuando este colisiono con otro automotor. Sufre trauma craneoencefálico. Trauma cerrado de torax y abdomen, trauma de pelvis y extremidades inferiores. Sufre hemorragia subaracnoidea post traumática. Luxofractura acetabular derecha, fractura conminuta de fémur derecho, contusión pulmonar derecha. Le encuentran en vía pública con escala de coma de Galsgow muy baja 6/15 razón por la cual le realizan intubación orotraqueal. Presenta estado de choque por lo que colocan líquidos endovenosos y dopamina por acceso venoso periférico. Le remiten a esta institución para manejo en UCI, ortopedia, cirugía general y neurocirugía.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

<i>Tipo CIE 10</i>	<i>Impresión Diagnóstica</i>
<i>Princ S099</i>	<i>TRAUMA CRANEOCENFALICO SEVERO</i>
<i>Rel1 S202</i>	<i>TRAUMA CERRADO DE TORAX</i>
<i>Rel2 S318</i>	<i>TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN</i>
<i>Rel3 S310</i>	<i>TRAUMA DE PELVIS</i>
<i>Rel4 S729</i>	<i>FRACTURA DEL FEMUR”</i>

(Sic para todo el texto).

2. Copia de la historia clínica cuando acudió a la INV. CLÍNICA DEL META S.A. el 29 de enero de 2015 en la ciudad de Villavicencio (fl. 5), del que se destacan los siguientes datos:

*“MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL*

ENFERMEDAD ACTUAL

*PACIENTE CON DIAGNOSTICO CP DE FX DE PELVIS –AMBAS CADERAS
9 MESES DE EVOLUCION
A LA EXPLORACION PRESENTA
NO HAY DOLOR EN LA CADERA DER CON MOVILIDAD COMPLETA
HAY DOLOR EN LA CADERA IZQ A LOS MOVIMIENTOS DE ROTACION
LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQ ESTA EN ROTACION EXTERNA*

TAMBIENREFIERE DOLREO NRODILLA IZQ CON MOVILIDAD COMPLETA
RX FX D CADERA DER ESTA CNSOLIDADA
RX LA CADERA IZQ HAY ARTOSIS CON CONSOLIDACION PARCIAL

PLAN

PACIENTE QUE SE REMITE 4TO NIVEL DPARA SU POSIBLE MANEJO
QUIRURGICO DELA CADERA IZQ
INCAPACIDAD POR 30 DIAS A P ARIR DE HOY

ATENDIDO POR: REY REY JOSE VICENTE"
(Sic para todo el texto).

3. Copia de 3 facturas (fls. 5 a 7) expedidas por la Clínica Meta, de relevancia la segunda de ellas en las que se lee: "Se remite a ortopedia de cadera para su manejo en institución de 4^{to} nivel" (fl. 7).
4. Copia de la historia clínica de fecha 10 de marzo de 2015 cuando acudió a la Sociedad Clínica Casanare Ltda. (fl. 9-10), en la que se destacan los siguientes datos:

"DIAGNOSTICO:

T 912 SECUELAS DE OTRA FRACTURA DEL TORAX Y DE LA PELVIS

ANALISIS

SE REMITE A 3ERM NIVEL PRIORITARIA, FRACTURA DE PELVIS

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CAUSA: ACCIDENTE DE TRANSITO

ATENDIDO POR GARCIA TORRES JORGE EDUARDO"

(Sic para todo el texto).

5. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue radicada en esta Corporación el 10 de marzo de 2015 (fl. 11); se repartió ese mismo día e ingresó al Despacho el día siguiente; se profirió auto admisorio (fl. 13), ordenando correr traslado al director de sanidad de la Policía Nacional como al director de sanidad de la misma entidad en Yopal, en él se decidió negar la medida cautelar solicitada; igualmente se les requirió para que manifestaran si los médicos que han ordenado la remisión a una institución de III o IV nivel son los médicos tratantes para su rehabilitación y que en caso contrario manifestaran cuál o cuáles son y qué tratamiento han dispuesto. Se recibió respuesta por parte del jefe de área de Sanidad Casanare. El 17 de marzo el personero municipal de Yopal presenta petición respecto al suministro y pago de transporte del actor y un acompañante a Bogotá.

De la respuesta dada por el jefe de Área de Sanidad Casanare (fls. 21 a 23). Empieza por realizar un recuento de la evolución del accionante así:

"1. El accionante es un paciente que presentó accidente de tránsito el día 13/07/2014 en vehículo policial en calidad de pasajero, remitiéndose de urgencia al Hospital de Yopal,

con diagnóstico de FRACTURA MÚLTIPLES DE COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS, FRACTURA DEL CUELLO DEL FÉMUR.

2. El accionante es estabilizado en dicha EPS y posteriormente es remitido a la ciudad de Bogotá para manejo de NEUROCIRUGÍA, CIRUGÍA GENERAL Y ORTOPEDIA.
3. En UCI (IPS UCI Medical PROINFO), fue intervenido quirúrgicamente.
4. Actualmente se encuentra en manejo por terapias físicas diarias con la Dra. ANDRES LÓPEZ SOLORZANO, habiéndose efectuado la inicial el 11-02-2015
5. Al momento, el accionante se encuentra con 8 sesiones dobles ya realizadas, interdiarias los días: lunes, miércoles y viernes
6. La última sesión de Fisioterapia se realiza el día 11-03-2015.
7. El accionante asiste a cita de control por Neurocirugía el día 06-03-2015
8. El accionante asiste a cita de control por ortopedia el día 10-03-2015
9. Al accionante le realizan radiografía de cadera y pelvis ordenada el día 05-03-2015.
10. El accionante presenta incapacidad expedida por médico general hasta el día 06/03/2015.
11. Se le ha indicado al usuario que debe acercarse a la central de citas para que sea agendado y renovar su incapacidad.
12. Se asigna cita de valoración por ortopedia de IV nivel para el día 19-03-2015 con el Dr. WILLIAM LÓPEZ para las 7:00 a.m, en la Transversal 45 No. 40-11, piso 1, ala norte HOCEN cons. 102, la cual es notificada a las 15:30 del día 12-03-2015. (Sic para todo el texto).

A continuación en un capítulo que denominó “Consideraciones legales” hace un relato sobre los servicios de salud, afirmando que la Dirección de Sanidad es una dependencia de la Policía Nacional que a su vez es una Dirección dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Defensa Nacional encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Precisa que los servicios médico – asistenciales que se encuentran contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial se prestan a todos los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en los términos y condiciones que para tal efecto establezca el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la cual está sujeta a la disponibilidad presupuestal de cada uno de los Subsistemas.

Y que para el caso afirma que se han suministrado los servicios de salud requeridos por el accionante como se demostró en los antecedentes y hace énfasis en la sentencia T-184 de 2011 en la que se establece que los jueces no son médicos y que los medicamentos o tratamientos médicos que se ordenen por fallo de tutela deben obedecer a prescripción de los galenos tratantes de la EPS o servicio de salud a donde pertenezca el paciente.

Hace énfasis que para el presente caso se presenta el fenómeno del HECHO SUPERADO contemplado en la sentencia T-1035 de 2007 de la Corte Constitucional transcribiendo apartes de la misma.

También trae a colación apartes de la sentencia T-760 de 2008 que consagró que los servicios de salud se suministran en la medida que el interesado no tenga recursos para

costearlos por sí mismo, porque su valor es impagable por él o porque le impone una carga desproporcionada.

Arguye que la actuación desplegada por la Dirección de Sanidad en todo momento se ha sujetado a las disposiciones especiales que regulan la prestación de los servicios de Sanidad en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y ha sido diligente en la atención médica que se le ha prestado al accionante, por lo que no debe proceder la presente acción y en subsidio de ello solicita, si se considera que se debe otorgar el amparo, se autorice efectuar el recobro al FOSYGA.

Del memorial allegado por el personero municipal de Yopal (fl. 25). Estando el proceso para dictar sentencia el citado funcionario, el 17 de marzo hogañó, presenta memorial conforme a sus funciones en el que intercede por el accionante y solicita:

Que conforme a la tutela interpuesta la Dirección de Sanidad autorizó cita con la especialidad de ortopedia de cuarto nivel para el 19 de marzo de 2015 a las 7:40 a.m. en la transversal 45 No. 40-11 de la ciudad de Bogotá, para lo cual debe presentarse en compañía de un familiar, según lo manifestado por la psicóloga Marcía Katherine Zambrano Soler, líder de atención al usuario del Área de Sanidad de Casanare.

Por ello y en consideración a que el accionante reside en Paz de Ariporo y basándose en la Resolución núm. 5521 de 2013 en su artículo 125 “transporte del paciente ambulatorio” solicita al Departamento de Sanidad de la Policía Nacional adelantar las acciones necesarias para que se le garantice con la debida oportunidad el suministro de transporte para el paciente y su acompañante a la ciudad de Bogotá y demás gastos en que incurra, cada vez que el médico tratante así lo disponga para continuar su tratamiento y velar para que se le preste el servicio de salud de manera integral y que se le reconozcan y paguen los dineros adeudados por concepto de gastos en las citas en que tuvo que desplazarse fuera de su sede y hasta el momento no reconocidos por esa institución.

6. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

La Constitución de 1991 prevé una serie de mecanismos breves y sumarios destinados a obtener la defensa de los derechos fundamentales que fueron establecidos en dicho estatuto, facultando a todos los jueces de la República –conforme a reglamentación especial sobre competencia– para conocer y decidir en primera instancia de lo que denominó *Acción de Tutela*, teniendo en cuenta la calidad de la demandada (Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Seccional Casanare), esta Sala es competente para pronunciarse sobre el asunto en comento, de conformidad a lo dispuesto en el inciso primero del numeral 1 del artículo 1° del Decreto núm. 1382 de 2000 “1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad pública del orden nacional... serán repartidas para su conocimiento, en primera instancia, a los Tribunales Superiores de Distrito Judicial, Administrativos y Consejos Seccionales de la judicatura”.

Como se sabe, la Acción de Tutela prevista en el artículo 86 de la Carta Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, como mecanismo directo y expedito para la protección de los derechos fundamentales constitucionales, permite a las personas reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de ellos, cuando quiera que resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de

cualquier autoridad pública o de los particulares, siempre que no se disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se trate de impedir un daño irremediable, en cuyo evento procede como mecanismo transitorio, por lo que la misma es procedente.

En el caso *sub examine* se han invocado como derechos fundamentales presuntamente vulnerados a la salud, a la vida y a la seguridad social.

6.1. PROBLEMAS JURÍDICOS Y ESTRUCTURA DE LA DECISIÓN

6.1.1. Establecer si la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional al no autorizar la remisión del actor a un hospital de III o IV nivel de complejidad en el área de ortopedia conforme a lo ordenado por el médico tratante está vulnerando el derecho fundamental a la salud, a la vida y a la seguridad social.

6.1.2. Determinar si la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional no le está prestando los servicios de salud de manera integral al accionante, constituyendo una vulneración a los derechos fundamentales incoados; y de ser positiva la respuesta, determinar si el tratamiento integral para su rehabilitación debe otorgarse en la ciudad de Bucaramanga.

6.1.3. Adicional a ello, corroborar si la accionada está obligada a costear los gastos de transporte para el actor y un acompañante a la ciudad de Bogotá por residir en una ciudad diferente al lugar donde recibirá el servicio médico.

Solución al primer problema jurídico. Entra primero la Corporación a establecer si en el presente caso se presenta la figura de hecho superado por carencia actual de objeto, al haberse programado ya cita de valoración por ortopedia de IV nivel para el día 19 de marzo de 2015, con el doctor William López para las 7:00 a.m. en la transversal 45 # 40-11, piso 1, ala norte HOCEN cons. 102 y que le fue notificada a las 15:30 horas el 12 de marzo de 2015. Para ello nos remitiremos a una sentencia de la H. Corte Constitucional que estudió la figura, así²:

“(...) i- Análisis previo: Carencia actual de objeto

El fenómeno de la carencia actual de objeto tiene como característica esencial que la orden del/de la juez/a de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surtiría ningún efecto, esto es, caería en el vacío. Lo anterior se presenta, generalmente, a partir de dos eventos: el hecho superado o el daño consumado.

Por un lado, la carencia actual de objeto por hecho superado se da cuando entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo -verbi gratia se ordena la práctica de la cirugía cuya realización se negaba o se reintegra a la persona despedida sin justa causa-, razón por la cual cualquier orden judicial en tal sentido se torna innecesaria. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna.

² **Sentencia T-200/13** Referencia: expediente T-3713517. Acción de tutela instaurada por AA en contra de la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Bolívar. Magistrado Ponente ALEXEI JULIO ESTRADA. 10 de abril de 2013.

En estos casos, se debe demostrar que en realidad se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela, esto es, que se demuestre el hecho superado, lo que autoriza a declarar en la parte resolutive de la sentencia la carencia actual de objeto y a prescindir de orden alguna, con independencia de aquellas que se dirijan a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta y a advertirle de las sanciones a las que se hará acreedor en caso de que la misma se repita, al tenor del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991.

Por otro lado, la carencia actual de objeto por daño consumado se presenta cuando la vulneración o amenaza del derecho fundamental ha producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela, de modo tal que ya no es posible hacer cesar la violación o impedir que se concrete el peligro y lo único que procede es el resarcimiento del daño originado en la vulneración del derecho fundamental.

Recuérdese que la acción de tutela tiene un carácter eminentemente preventivo mas no indemnizatorio, por regla general^l. En otras palabras, su fin es que el/la juez/a de tutela, previa verificación de la existencia de una vulneración o amenaza de un derecho fundamental, dé una orden para que el peligro no se concrete o la violación concluya; sólo excepcionalmente se permite ordenar algún tipo de indemnización. En este orden de ideas, en caso de que presente un daño consumado, cualquier orden judicial resultaría inocua o, lo que es lo mismo, caería en el vacío pues no se puede impedir que se siga presentando la violación o que acaezca la amenaza. La única opción posible es entonces la indemnización del perjuicio producido por causa de la violación del derecho fundamental, la cual, en principio, no es posible obtener mediante la mencionada vía procesal.

Esta figura de la carencia actual de objeto por daño consumado, se puede configurar ante la ocurrencia de dos supuestos: el primero de ellos se presenta cuando al momento de la interposición de la acción de tutela el daño ya está consumado, caso en el cual ésta es improcedente pues, como se indicó, tal vía procesal tiene un carácter eminentemente preventivo mas no indemnizatorio. A ello se refiere el artículo 6, numeral 4, del Decreto 2591 de 1991 cuando indica que “la acción de tutela no procederá... cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado (...)”. Esto quiere decir que el/la juez/a de tutela deberá hacer, en la parte motiva de su sentencia, un análisis serio en el que demuestre la existencia de un verdadero daño consumado, al cabo del cual podrá, en la parte resolutive, declarar la improcedencia de la acción, sin hacer un análisis de fondo.

Adicionalmente, si lo considera pertinente, procederá a compulsar copias del expediente a las autoridades que considere obligadas a investigar la conducta de los/las demandados/as cuya acción u omisión causó el daño e informar al actor/a o a sus familiares sobre las acciones jurídicas de toda índole a las que puede acudir para el resarcimiento del daño.

El segundo supuesto tiene lugar cuando el daño se consuma en el transcurso del trámite de la acción de tutela: en primera instancia, segunda instancia o en el trámite de revisión ante la Corte Constitucional.

En esta hipótesis, la jurisprudencia constitucional ha indicado que si bien no resulta viable emitir la orden de protección que se solicitaba en la acción de tutela, es perentorio que, tanto el/la juez/a de instancia como la Corte Constitucional en sede de revisión:

- (i) Se pronuncien de fondo en la parte motiva de la sentencia sobre la presencia del daño consumado y sobre si existió o no la vulneración de los derechos invocados en la demanda, lo cual incluye, en el caso del juez/a de segunda instancia y de la Corte Constitucional, la revisión de los fallos precedentes para señalar si el amparo ha debido ser concedido o negado.*
- (ii) Hagan una advertencia “a la autoridad pública para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela (...)”, al tenor del artículo 24 del decreto 2591 de 1991.*
- (iii) Informen al actor/a o a sus familiares sobre las acciones jurídicas de toda índole a las que puede acudir para la reparación del daño.*
- (iv) De ser el caso, compulsen copias del expediente a las autoridades que considere obligadas a investigar la conducta de los/las demandados/as cuya acción u omisión causó el mencionado daño.*

Ahora bien, advierte la Sala que es posible que la carencia actual de objeto no se derive de la presencia de un daño consumado o de un hecho superado sino de alguna otra circunstancia que determine que, igualmente, la orden del/de la juez/a de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto quede en el vacío. A manera de ejemplo, ello sucedería en el caso en que, por una modificación en los hechos que originaron la acción de tutela, el/la tutelante perdieran el interés en la satisfacción de la pretensión solicitada o ésta fuera imposible de llevar a cabo.

Por ejemplo, esto sucedió en la sentencia T-988 de 2007 en la que tanto la EPS como los jueces de instancia se rehusaron ilegítimamente a practicar la interrupción voluntaria de un embarazo producto de un acceso carnal violento en persona incapaz de resistir. Ante la negativa, la mujer terminó su gestación por fuera del sistema de salud, por lo que, en sede de revisión, cualquier orden judicial dirigida a interrumpir el embarazo resultaba inocua. No se trataba entonces de un hecho superado, pues la pretensión de la actora de acceder a una IVE dentro del sistema de salud en condiciones de calidad fue rechazada, pero tampoco de un daño consumado en vista de que el nacimiento tampoco se produjo.

En esa ocasión se estimó que, no obstante la carencia actual de objeto, era necesario que la Corte (i) se pronunciara de fondo en la parte motiva de la sentencia sobre la vulneración de los derechos invocados en la demanda y sobre los fallos de instancia para señalar que el amparo debía haber sido concedido y (ii) advirtiera a la demandada que no volviera incurrir en las conductas violadoras de derechos fundamentales. Agrega la Sala que aquí también es procedente (iii) compulsar copias del expediente a las autoridades que se considere obligadas a investigar la conducta de los/las demandados/as que violaron derechos fundamentales...”.

Para la Corporación es claro, conforme a las pruebas obrantes en el expediente y teniendo en cuenta la pretensión principal del accionante consistente en que se le remitiera a una institución de III o IV nivel para el padecimiento que sufre en su cadera izquierda prescrita por médico tratante, que con la fijación de la cita, y ya notificada, en una institución de IV nivel, quedó satisfecha su solicitud, pero con las observaciones que a continuación se exponen.

Si bien es cierto no se hizo necesario que el juez de tutela diera la orden constitucional para que la misma se autorizara, es de afirmar que esta se otorgó una vez notificada la presente demanda bajo la conminación del traslado de la misma el pasado 11 de marzo de 2015 y que le fuera comunicada de la misma al accionante el 12 del mismo mes y año las 15:30 horas.

Atendiendo a lo anterior, y conforme a la jurisprudencia aplicable para estudiar la figura de hecho superado, le corresponde al juez de tutela analizar cada caso en concreto, y para el presente la Sala observa que el pronunciamiento de fondo, respecto a que se le ordene la cita en un hospital de mayor complejidad, se tornaría inocuo, toda vez que la orden que esperaba el accionante con la interposición de la presente tutela, ya se realizó.

No obstante, la Corporación observa con extrañeza la actuación de la accionada para concederle la remisión a un hospital de III o IV nivel de complejidad, si es que guardó silencio ante la solicitud del actor –aunque sin tener certeza que este la haya realizado– o dejó transcurrir casi 3 meses para concederla, puesto que la remisión se la había prescrito desde el 29 de enero de 2015 el médico tratante en la Clínica del Meta S.A. en Villavicencio (fl. 5), y que fue tan solo cuando por segunda vez se le prescribe, ya para el 10 de marzo hogaño, pero por otro médico tratante de la Sociedad Clínica Casanare Ltda. en Yopal, pero con ocasión a la presentación de la presente tutela bajo la conminación del traslado de la demanda, cuando se le otorga, dejando entrever la mora en

concedérsela, que presenta de manifiesto la irregularidad de la Dirección de Sanidad, habiendo puesto en riesgo el núcleo esencial del derecho a la salud del actor, que se pudo haber complicado sobremanera en este lapso de tiempo.

En conclusión, para la Corporación, en cuanto a su petición de otorgamiento de cita a un hospital de mayor complejidad, opera la figura de hecho parcialmente superado.

Solución segundo problema jurídico: Ahora bien, **respecto al tratamiento integral** que dice se le otorgue, la Corporación por el momento no avizora incumplimiento en tal sentido, pero sí es necesario que a partir de la valoración que se le dé por la especialidad de ortopedia, que el mismo se le debe otorgar hasta que su salud se encuentre restablecida en lo posible, conforme a la prescripción de su médico tratante; recordemos lo que esta Corporación ha dicho respecto al servicio de la salud – atención integral- que permite llegar a esta conclusión³:

“3.2 Atención integral. La integralidad de la prestación del servicio asistencial en salud es un pilar fundamental del derecho a la salud, el cual es exigible al Estado respecto de sus servidores o beneficiarios directos, así como a los integrantes del sistema en general para todos los destinatarios de sus respectivas coberturas, que comprende el suministro, la atención y el tratamiento al que tienen derecho todas las personas que se encuentran afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Este Tribunal lo ha precisado así:

La expresión “atención integral” tiene connotaciones jurídicas a las que acuden los jueces de tutela frecuentemente para extender el amparo a todos los eventos directa o indirectamente asociados a la prevención o tratamiento de la enfermedad, sin las peligrosas reducciones que el lego puede hacer a las categorías que se aprecian a primera vista, se encuentran en el piélagos informativo de la web o le asoman las partes.

Pero aquella corresponde a un concepto científico propio de las disciplinas médicas; las autoridades regulatorias lo han definido así:

ART. 5º Principios generales del plan obligatorio de salud. Los principios generales del plan obligatorio de salud son:

1. Integralidad. Toda tecnología en salud contenida en el plan obligatorio de salud para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, incluye lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante.

De manera que será el criterio experto del profesional tratante, apreciado como cualquier otra prueba técnica, esto es, conforme a las reglas de la sana crítica probatoria y bajo el prisma del conocimiento de sus pares, el que orientará al juez constitucional para discernir en el debate científico qué deba hacer parte de la atención integral, orientada a los fines relevantes, como lo son “promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad”. (...)

Esos preceptos técnicos constituyen el núcleo de los mandatos regulatorios del POS en lo que atañe al caso; como puede verse, son descripciones numerus apertus que se leerán acorde con las particularidades de los diversos eventos, conforme a las prescripciones de los médicos o profesionales tratantes, quienes a su vez tendrán que tomar en cuenta las guías y protocolos de atención y el estado del arte frente a las disponibilidades del aquí y el ahora en lo que el país deba y pueda ofrecer a sus habitantes.

³ TAC. 9 de junio de 2014. Accionante: Adán Wilches Espinosa, Accionado: CAPRESOCA E.P.S. Radicado: 850013333002-2014-00094-01, M.P. Néstor Trujillo González.

No basta, entonces, revisar los anexos como simples índices; menos, deducir de la ausencia de una determinada descripción de medicamento o procedimiento en esos listados la consecuencia jurídica de denegarlos al paciente, o la de asignar inexorablemente la responsabilidad de costearlo al ente territorial o al FOSYGA, liberando a las EPS de lo que – todavía, aunque se anuncian otros vientos reformatorios – les corresponda cubrir con cargo a la UPC⁴.

En esa misma dirección, señaló posteriormente:

*“Empezamos por enfatizar que uno de los pilares del derecho a la salud es la integralidad en torno a la prestación del servicio, el cual tiene como fin que **el suministro, la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud sea provisto de todos aquellos medicamentos, cirugías, procedimientos quirúrgicos, insumos médicos y demás tratamientos prescritos por el médico tratante, que propendan por el restablecimiento de la salud del paciente.***

Sobre la integralidad en el servicio de salud la Corte Constitucional, en la sentencia T 760 del 31 de julio de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, ha advertido de manera contundente que:

*“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, **deben contener 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”.*

En este sentido **el principio de integralidad no implica** que al paciente se le presten todos los servicios de salud que desee, sino **que sea su médico tratante quien determine cuáles son los procedimientos o medicamentos idóneos para el tratamiento de la enfermedad o la sintomatología que padece el paciente.** Sin embargo, este precepto tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino solamente con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

De tal forma que lo expuesto en la cita trascrita sirve de complemento a la normatividad vigente para que los pacientes reciban una atención adecuada y completa, destinada al restablecimiento de su estado de salud, con el fin de que las personas afiliadas al régimen de salud reciban una prestación del servicio óptima, oportuna, eficiente y de calidad; en conclusión, tal como se afirmó en la sentencia T 206 del 15 de abril de 2013 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio:

“... el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

Ahora bien, el principio de integralidad no puede entenderse aislado al de continuidad de la prestación del servicio de salud, el cual, en términos de la sentencia C- 800 del 16 de septiembre de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, busca evitar que se deje de prestar un servicio básico para todas las personas, independientemente de establecer a quién corresponde cubrir los costos económicos del tratamiento, así como tampoco exige que se siga un tratamiento inocuo ni tampoco impide que se ordene que pasados varios meses de haberse terminado un tratamiento por una enfermedad se inicie uno nuevo y distinto por otra enfermedad diferente...”⁵.

⁴ TAC, sentencia del 28 de febrero de 2013, expediente 850013331001-2013-00002-01 M.P. Néstor Trujillo González. En esa oportunidad se precisó el alcance de la atención integral en salud a mujeres embarazadas. Reiteración en fallo del 30 de septiembre de 2013, mismo ponente, radicación 850013333002-2013-00035-01 (2013-0504) y sentencia del 29 de mayo de 2014, mismo ponente, radicación 850012333000-2014-00082-00. Temática tratada igualmente en sentencias del 6 de septiembre y 7 de diciembre de 2012, radicaciones 85001 - 3331 - 001- 2012 - 00034- 01 y 85001 - 3331 - 001- 2012 - 00103- 01 ambas con ponencia del magistrado José Antonio Figueroa Burbano.

⁵ TAC. Sentencia del 24 de abril de 2014. Radicado No. 85001-33-31-001-2014-00027-01, actora: Luz Yomaira Garrido Arriaga, Accionada: Capresoca EPS. 24 de abril de 2014M.P. Héctor Alonso Ángel Ángel.

Teniendo en cuenta los anteriores antecedentes, la Corporación debe analizar dos situaciones: lo efectuado hasta ahora por la accionada y el después de la valoración que se le haga por la especialidad de ortopedia sobre su actual padecimiento en su cadera izquierda.

Respecto al antes, previo a la valoración por ortopedia, no existe certeza de que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional le haya negado ningún servicio, es más, a la presente el accionante no anexó ningún requerimiento que haya realizado a la accionada para que le concediera la remisión al hospital de mayor complejidad, o que le hayan negado alguno de los demás servicios requeridos hasta el momento; en el resumen aportado con la contestación de la demanda en el numeral 11 se le dijo: *“se le ha indicado al usuario que debe acercarse a la central de citas para que sea agendado y renovar su incapacidad”*, es decir, lo han conminado para que acuda a la institución para la renovación de citas, lo que permite por el momento deducir que no existe prueba fehaciente que permita inferir violación al derecho de la salud, puesto que el tratamiento se le ha venido otorgando, y lo que se avizora hasta ahora, *el antes*, es que la Dirección de Sanidad ha estado pendiente de su rehabilitación, el accionante ha asistido a sus citas y controles, se encuentra en manejo de terapias físicas diarias (iniciadas el 11 de febrero de 2015, la última realizada el 11 de marzo del presente año), asistió a control por neurocirugía el pasado 6 de marzo, así como control por ortopedia el 10 de marzo y ahora tuvo cita de valoración por ortopedia el 19 del presente mes, pero lógicamente y sin pasar por alto la mora en la asignación de la última cita que se dedujo con la interposición de la presente acción, que pudo poner en grave riesgo la salud del actor.

Ahora, con relación al después, es decir, una vez sea valorado por su médico tratante, en el hospital de IV nivel a donde fue remitido, respecto a su actual dolencia en la cadera izquierda, es quien entrará a resolver el cuadro clínico en curso, el cual supone como mínimo: 1) que lo evalúen los especialistas; 2) que decidan qué van a hacer; 3) que hagan lo que decidan incluida cirugía si es del caso; y 4) ordenen la rehabilitación post quirúrgica, física, funcional y psicológica. Procedimiento a seguir que ni siquiera ha comenzado, pero que la Corporación es consciente de que eventualmente se producirá y que necesitará hasta que su salud se recupere en lo posible, por ello amparará el derecho a la salud respecto a la continuidad del tratamiento integral del paciente.

Respecto a que el mismo se le conceda en la ciudad de Bucaramanga, la Corporación se permite hacer la salvedad de que el mismo se otorgará donde lo tenga disponible la Dirección de Sanidad con adecuados estándares de calidad, en el lugar más cercano al sitio de habitación del accionante; o de su familia, a elección del paciente, considerando que si hay cirugía tendrá un largo periodo de recuperación e incapacidad y requerirá ayuda para movilizarse.

Solución al tercer problema jurídico. Respecto al transporte alegado por el personero municipal, en ejercicio de sus funciones, para el accionante y el de un acompañante, es pertinente acotar que:

- a. El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece quiénes están legitimados para interponer la tutela, entre ellos los personeros municipales, pero aquí la tutela ya se interpuso directamente por el presunto afectado y por lo tanto la petición del personero es improcedente.

- b. En la tutela interpuesta por el accionante no se hace ninguna de las solicitudes que realiza el personero (necesidad de acompañante, pago de los gastos de traslado de este e incapacidad económica para sufragarlos).
- c. Aunado a ello, la petición expresa de reconocimiento de gastos del acompañante, para un eventual reembolso, necesitan estar probados, a menos que se trate de gastos futuros, caso en el cual basta solicitarlos. Resta observar que si no hay inmediatez entre los gastos reclamados y la tutela, la acción a seguir no es esta.

Se aclara al accionante que cuando se trata de remisiones a una especialidad de mayor complejidad la orden se debe radicar en el servicio de referencia y contrarreferencia para su autorización así como todos aquellos procedimientos prescritos posteriores a la valoración del servicio de ortopedia, directriz que hace parte de los deberes administrativos que debe cumplir todo usuario para acceder a servicios de mayor nivel de complejidad. Por ello se le conminará para que en lo sucesivo acuda primero a la Dirección de Sanidad, radique sus órdenes de servicio y esté atento a la fijación de las citas correspondientes; y es en este devenir de sucesos que si se llegaren a presentar anomalías, pueda acudir primero a las instancias correspondientes ante la misma institución y finalmente si persiste alguna violación de sus derechos fundamentales, sí acudir a la acción de tutela.

CONCLUSIONES: Conforme a los 3 problemas jurídicos planteados la Corporación se permite concluir que:

1. Respecto a que se ordene la remisión a un hospital de III o IV nivel de mayor complejidad, opera el fenómeno de hecho parcialmente superado por lo que así se declarará.
2. En relación con el tratamiento integral, este se protegerá, conminando a la entidad para que se le siga prestando de forma continua, oportuna y sin dilaciones conforme lo ordenen los médicos tratantes, sin esperar nuevas demandas, hasta terminar su tratamiento, eventual intervención y rehabilitación; el mismo se otorgará donde lo tenga disponible la Dirección de Sanidad con adecuados estándares de calidad en el lugar más cercano al sitio de habitación del accionante; o de su familia, a elección del paciente, considerando que si hay cirugía tendrá un largo periodo de recuperación e incapacidad y requerirá ayuda para moverse.
3. Y por último, respecto al otorgamiento de transporte para el accionante y un acompañante la Corporación se abstendrá de resolver tal petición puesto que no fue el actor quien realizó tal petición, como quedó expuesto.

Por lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Casanare administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1. **DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO PARCIALMENTE SUPERADO** respecto de la solicitud de remisión a un hospital de III o IV nivel de complejidad dentro de la acción de tutela incoada por el señor **WÍLMER MATEUS MONCADA** contra la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**, por las razones expuestas en la parte considerativa.
2. **DECLARAR VULNERADOS LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD Y A LA VIDA** por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** en cabeza del señor **WÍLMER MATEUS MONCADA** respecto al tratamiento integral que necesita, conforme a lo expuesto en la parte motiva.
3. **ORDENAR** a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional otorgar tratamiento integral al señor **WÍLMER MATEUS MONCADA**, el cual se le deberá seguir prestando **DE FORMA CONTINUA, OPORTUNA Y SIN DILACIONES** conforme lo ordenen los médicos tratantes, sin esperar nuevas demandas, hasta terminar su tratamiento, eventual intervención y rehabilitación; con la aclaración de que el mismo se otorgará donde lo tenga disponible la Dirección de Sanidad con adecuados estándares de calidad en el lugar más cercano al sitio de habitación del accionante; o de su familia, a elección del paciente, por lo indicado en la motivación.
4. **ABSTENERSE** de pronunciamiento de fondo acerca de las peticiones elevadas por el personero municipal de Yopal, conforme a lo expuesto en la parte motiva de este proveído.
5. **CONMINAR** al accionante para que en lo sucesivo acuda primero a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para que le sean expedidas las órdenes de servicio que requiera, esté atento a su otorgamiento y demás controles que necesite.
6. En caso de no ser impugnada, **ENVÍESE** el expediente a la Corte Constitucional para lo de su cargo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


HÉCTOR ALONSO ÁNGEL ÁNGEL

Magistrado


NÉSTOR TRUJILLO GONZÁLEZ

Magistrado


JOSÉ ANTONIO FIGUEROA BURBANO

Magistrado