

Sentencia T-600/13

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Fundamental autónomo

Le corresponde al Estado garantizar los servicios de seguridad social integral, y por ende el servicio de salud a los adultos mayores, dada la condición de sujetos de especial protección, por lo tanto, la acción de tutela resulta el instrumento idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas. es obligación especial del Estado proteger los derechos fundamentales de los adultos mayores, toda vez que se trata de un sector de la población que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta y proclive a abusos o maltratos, razón por la cual, el juez constitucional deberá observar para cada caso concreto, las circunstancias particulares del mismo.

REGIMEN ESPECIAL DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Regulación legal

ACCION DE TUTELA PARA ORDENAR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, EXAMENES O PROCEDIMIENTOS EXCLUIDOS DEL POS-Reiteración de jurisprudencia sobre procedencia excepcional

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Subreglas sobre los requisitos para acceder a tratamientos y medicamentos excluidos del POS

Esta Corporación de manera reiterada ha considerado que si el medicamento, tratamiento, procedimiento, intervención quirúrgica, etc., no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud, y si el mismo no puede ser asumido por el paciente porque carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, es posible autorizar el servicio médico y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Vulneración por Hospital Militar y Dirección de Sanidad Militar, al no autorizar tratamiento integral para el tratamiento de diabetes

Referencia: expediente T-3.898.580

Acción de tutela presentada por la señora Ana María Ordoñez Muñoz en representación de su padre José Edgar Ordoñez Ordoñez, contra la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares y el Hospital Militar – Regional de Occidente de Cali.

Derechos fundamentales invocados: salud, vida digna e integridad del adulto mayor.

Magistrado Ponente:

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Bogotá D.C., treinta (30) de agosto de dos mil trece (2013)

La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Jorge Ignacio Pretelt Chaljub – quien la preside –, Alberto Rojas Ríos y Luis Ernesto Vargas Silva, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales y, específicamente, las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9°, de la Constitución Política, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo único de tutela adoptado por el Juzgado Quince (15) Laboral del Circuito de Oralidad de Cali, Valle, que denegó la acción de tutela promovida por la señora Ana María Ordoñez Muñoz en representación de su padre José Edgar Ordoñez Ordoñez, contra el Hospital Militar – Regional de Occidente de Cali.

Mediante auto del 28 de mayo de 2013, la Sala de Selección Número Cinco de la Corte Constitucional escogió para efectos de su revisión, la presente tutela.

1. ANTECEDENTES

1.1 SOLICITUD

La señora Ana María Ordoñez Muñoz en representación de su padre José Edgar Ordoñez Ordoñez, presentó solicitud de tutela contra el Hospital Militar – Regional de Occidente de Cali, invocando la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la integridad del adulto mayor, los cuales considera vulnerados por la entidad demandada, al negar la autorización en la entrega de un kit de glucómetro, con

tirillas y lancetas de manera mensual, así como los controles médicos con especialista en cardiología y endocrinología, como también el tratamiento para el manejo del dolor con el médico y entidad que el paciente escoja para ello, que requiere de forma urgente para mejorar su salud y calidad de vida.

1.1.1 HECHOS Y RAZONES DE LA TUTELA

1.1.1.1 La accionante manifiesta que su padre de 75 años de edad, es militar en retiro de las Fuerzas Militares del Ejército Nacional, con rango de Cabo Primero. Indica que fue separado de sus funciones debido a la amputación de la mano derecha, y que devenga una pensión que escasamente le alcanza para cubrir sus necesidades básicas.

1.1.1.2 Dice que su padre padece de diabetes mellitus y que es insulino dependiente. A pesar de que se le ha suministrado dicho medicamento dos veces por día, según prescripción médica, presenta múltiples complicaciones.

1.1.1.3 Asegura también, que a pesar de atender las recomendaciones médicas y nutricionales, su padre ha presentado episodios de hipoglicemia e hiperglicemia, en especial, en los últimos 5 meses del año 2012, además presenta síntomas como sudoración excesiva, pérdida de la conciencia, y desorientación en el tiempo y en el espacio, lo que pone en riesgo su vida. Agrega que por estas razones, ha sido llevado en varias ocasiones a urgencias de la entidad accionada sin obtener resultados positivos. Por el contrario, su estado de salud ha desmejorado.

1.1.1.4 Debido a lo anterior, indica que han solicitado valoración con el endocrinólogo en la Fundación Valle de Lili de Cali, y a pesar de que esta entidad pertenece a la red adscrita al Hospital Militar, no ha autorizado su remisión al especialista.

1.1.1.5 Por esa razón, dice, acudió mediante consulta particular a la Fundación Valle de Lili de Cali para que fuera valorado por médicos endocrinólogos, donde el especialista determinó que su padre tenía un mal manejo de control glicémico y un altísimo riesgo de hipoglicemias, para lo cual cambió de insulina, ajustó la medicación y solicitó control de glucómetro dos veces al día, requiriendo para ello el kit completo con tirillas y lancetas.

1.1.1.6 Agrega, que mediante derecho de petición solicitó al Hospital Militar – Regional de Occidente – la remisión de su padre al médico especialista en endocrinología, así como también el suministro del kit de glucómetro. Dice que la accionada respondió que dichas solicitudes no se encontraban incluidas en los tratamientos que se le brindaban a los pacientes por ser éste un régimen especial, y que para su autorización debía anexar el requerimiento del médico tratante del programa de hipertensión y diabetes. Asegura que pese a requerir dicho tratamiento y control, los médicos se han negado a expedir las solicitudes por escrito.

1.1.1.7 Refiere, que desde hace años su padre ha venido padeciendo de un dolor en su pierna derecha, el cual se ha incrementado en los últimos 6 meses limitando su movilidad, sumado a que no puede permanecer por largos períodos ni acostado, ni de pie ni sentado; esta situación le ha generado al actor altos grados de estrés. Para atender las necesidades físicas y psíquicas del actor, la entidad accionada lo remitió a una red adscrita Cosmitet – Clínica Rey David-. Esta clínica declaró que no cuenta con los servicios solicitados y que ellos realizan un manejo momentáneo del dolor.

1.1.1.8 Finalmente, asegura que en el mes de enero de 2013 su padre fue remitido a la entidad adscrita Centro Médico Imbanaco en el área de manejo del dolor.

1.1.1.9 Por último, manifiesta que a pesar de que su padre cuenta con una pensión, ésta no es alta debido a que contaba con un rango bajo dentro de la estructura militar al momento del accidente, razón por la cual, no es lo suficiente para asumir los altos costos que genera su enfermedad. De igual forma, asegura que para ella es imposible costear los gastos adicionales sobre los tratamientos particulares de su padre toda vez que éstos se tornan excesivos e imposibles de pagar.

1.1.1.10 Concluye que su padre no se encuentra en plenas facultades físicas ni mentales, y también se le dificulta desplazarse debido al dolor que la movilidad le genera. Por estas razones, y ante la negligencia de la entidad accionada en autorizar las evaluaciones con los especialistas, se ha visto en la necesidad de presentar la acción de tutela en su representación.

1.2 TRASLADO Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

1.2.1 El Juzgado Quince Laboral del Circuito de Oralidad de Cali, mediante Auto del 1º de febrero de 2013, admitió la acción de tutela y solicitó al Hospital Militar – Regional de Occidente – de Cali, para que se pronunciara sobre los hechos que se denunciaban.

El Hospital Militar – Regional de Occidente -, mediante escrito del 5 de febrero de 2013, manifestó que el requerimiento de glucómetro, tirillas y lancetas mensuales solicitados por la accionante, no se encuentran dentro de los insumos contemplados dentro del POS de la Dirección de Sanidad Militar, por lo tanto, no es posible el suministro de los mismos. Por esta razón, el paciente debe asistir a los controles de promoción y prevención con los que cuenta el Hospital Militar – Regional de Occidente – en forma mensual para que se le realicen los controles y seguimientos pertinentes con su patología.

De igual forma manifestó, que la baja tensión del paciente se debe a la polifarmacia recibida, por lo cual fue valorado por el médico cardiólogo quien consideró que se remitiera a geriatría. Por tanto, asegura que el señor José Edgar Ordoñez Ordoñez no requiere nueva consulta con el cardiólogo.

Por último, solicitó se declarara improcedente la presente acción de tutela.

1.3 PRUEBAS DOCUMENTALES.

En el trámite de la acción de tutela se aportaron, entre otras, las siguientes pruebas documentales:

1.3.1 Fotocopia de la cédula de ciudadanía y del carnet de servicios de salud de la Dirección General de Sanidad Militar del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez (Folio 6).

1.3.3 Copias de las órdenes médicas expedidas por la Dirección de Sanidad Militar al señor José Edgar Ordoñez Ordoñez (Folios 8 al 13).

1.3.4 Copia de los resultados de exámenes de laboratorio realizados al señor José Edgar Ordoñez Ordoñez (Folios 14 al 17).

1.3.5 Copia de la historia clínica del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez expedida por la clínica EMI (Folios 18 y 19).

1.3.6 Copia de la epicrisis clínica del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez expedida por la clínica Neurocardiovascular DIME (Folios 20 al 24).

1.3.7 Copia de la historia clínica del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez expedida por la clínica Fundación Valle del Lili (Folios 25 al 33).

1.3.8 Copia de la orden de servicios expedida por la Dirección de Sanidad Militar de fecha diciembre 4 de 2012 donde se remite al señor José Edgar Ordoñez Ordoñez a la Clínica Rey David por dolores intensos (Folio 34).

1.3.9 Copia de la historia clínica del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez expedida por la clínica Cosmited Ltda. (Folios 35 al 37).

1.3.10 Copia de la historia clínica del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez expedida por el Centro Médico Imbanaco (Folios 38 y 39).

1.3.11 Copia de la orden de servicios médicos que expide la Dirección General de Sanidad del Hospital Militar Regional de Occidente para DIME solicitando la autorización para cita con el especialista en cardiología, la cual no fue autorizada (Folio 40).

1.3.12 Copia de los formularios presentados ante la Dirección General de Sanidad del Hospital Militar Regional de Occidente de quejas y reclamos por la señora Ana María Ordoñez Muñoz (Folios 42 y 43).

1.3.13 Copia del derecho de petición presentado por la señora Ana María Ordoñez Muñoz ante la Dirección General de Sanidad del Hospital Militar Regional de Occidente solicitando las autorizaciones para los servicios médicos que requería su padre, el señor José Edgar Ordoñez Ordoñez (Folios 44 y 45).

1.3.14 Copia de la respuesta del Hospital Militar Regional de Occidente, donde se le informa a la señora Ana María Ordoñez Muñoz que lo solicitado no se encuentra en el POS (Folio 46).

1.4 DECISIONES JUDICIALES.

1.4.1 El Juzgado Quince Laboral del Circuito de Oralidad de Cali, mediante sentencia

única de instancia del 11 de febrero de 2013, negó las pretensiones de la señora Ana María Ordoñez Muñoz, al estimar que el Hospital Militar – Regional de Occidente -, no vulneró los derechos fundamentales del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, por cuanto se cumplieron con los procedimientos ordenados por su médico tratante y que a juicio del médico auditor, el paciente no requería de una nueva valoración por la especialidad de cardiología sino por la de geriatría, para lo cual esta en proceso de expedir la autorización.

1.4.2 No se observa apelación al fallo de instancia.

2. ACTUACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

2.1 Por vía telefónica el Despacho se comunicó con la señora Ana María Ordoñez Muñoz, quien al ser preguntada, si el Hospital Militar – Regional de Occidente -, autorizó la remisión del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez al médico especialista en endocrinología y cardiología, así como también si se le ordenó el suministro del kit de glucómetro, respondió que su padre desde hace dos meses se encuentra en cama en estado delicado de salud, el cual ha empeorado, y que requiere de toda la asistencia médica incluyendo el servicio domiciliario. Aseguró que a la fecha, no se le ha autorizado la remisión a los especialistas en endocrinología y cardiología, ni tampoco se le ha suministrado el kit de glucómetro. Dice además, que requiere urgentemente de pañales desechables.

2.2 Igualmente remitió escrito vía fax el día 16 de agosto de 2013, en el cual manifestó lo siguiente:

2.2.1 El 15 de mayo del presente año, su padre fue hospitalizado por 20 días, bajo el manejo de cuidado en casa, que es un servicio particular que consiste en la valoración médica al paciente y luego la remisión a su domicilio. En este caso se recomendó una visita médica en el lapso de un mes, y se advirtió sobre la necesidad del uso de pañales desechables.

2.2.2 El 18 de junio del mismo año, se realizó la visita médica donde se le formuló a su padre además de los medicamentos de manejo, el suministro de pañales, glucómetro completo, crema antipañalitis (almipro) y se le enviaron paraclínicos. A pesar de que las órdenes se realizaron el 5 de julio del mismo año, a la fecha no han sido autorizadas.

2.2.3 Considera que al interior de la entidad existen muchos procesos que imposibilitan la atención oportuna del paciente, máxime cuando éste se encuentra en cama con cuidados paliativos, y sobre todo, que no le permiten movilizarse para recibir los servicios médicos directamente en el hospital.

2.2.5 La omisión en la atención en salud a su padre por parte del Hospital Militar - Regional Occidente - vulnera los derechos fundamentales de su padre, y en particular, su derecho a la vida digna.

2.2.6 Anexa en 5 folios las órdenes de servicios médicos, insumos y medicamentos ordenados, los cuales no han sido autorizados por el Hospital Militar - Regional Occidente -.

2.3 La Sala observó que la decisión que se profiera en el presente caso, podría conculcar el derecho fundamental al debido proceso de la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares, la cual no fue vinculada dentro del proceso de tutela, siendo ésta la entidad encargada de autorizar el suministro de medicamentos que no se encuentran incluidos dentro del POS.

En consecuencia, este Despacho mediante Auto del 16 de septiembre de 2013 requirió su vinculación para que dentro de los 3 días siguientes a su notificación, se pronunciara respecto de lo que considerara pertinente.

2.4 Una vez transcurrido el término probatorio, la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares no se pronunció al respecto.

3. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

3.1 COMPETENCIA.

Esta Corte es competente, de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, y con el Decreto 2591 de 1991, para revisar los fallos de tutela.

3.2 PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde a la Sala establecer si el Hospital Militar - Regional de Occidente - y la

Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares, vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la integridad del adulto mayor al señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, al: (i) negarle la evaluación por los médicos especialistas en endocrinología y cardiología, para determinar el procedimiento a seguir sobre el control glicémico debido al riesgo de hipoglicemias que padece, así como el cubrimiento integral del tratamiento que demanda la enfermedad; (ii) desconocer la solicitud de suministro de un kit de glucómetro, tirillas y lancetas mensuales, necesarias para efectuar las mediciones de azúcar en la sangre, insumos que son indispensables para controlar la diabetes mellitus que actualmente padece, así como también el suministro de pañales desechables ordenados en forma verbal por los médicos tratantes, y que por su condición económica no está en posibilidad de adquirir.

La negativa la sustenta la entidad accionada al indicar que dichos insumos no se encuentran contemplados dentro del POS de la Dirección de Sanidad Militar

Dado que los problemas jurídicos que se plantean ya han sido objeto de otros pronunciamientos por parte de esta Corporación, esta Sala de Revisión reiterará lo dispuesto por la jurisprudencia sobre la materia.

Para analizar y resolver los problemas jurídicos planteados, la Sala reiterará los precedentes constitucionales agrupándolos de la siguiente forma: primero, el carácter fundamental del derecho a la salud; segundo, el derecho fundamental a la salud de los adultos mayores; tercero, normatividad del sistema de seguridad social en salud, para la fuerza pública; cuarto, la procedencia excepcional de la acción de tutela para ordenar el suministro de tratamientos, procedimientos o medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud – POS; por último, se analizará el caso concreto.

3.2.1 El carácter fundamental autónomo del derecho a la salud.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de la Organización Mundial de la Salud, establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (...) considerada como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad.”[1]

Así mismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”[2]

Igualmente, nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 13 que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para promover las condiciones de igualdad de grupos discriminados y marginados y proteger de manera especial a las personas que, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta[3].

Por otra parte, el derecho a la salud y a la seguridad social se encuentra consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política, que define la seguridad social como “... un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)”.

En desarrollo del mandato constitucional, se expidió la Ley 100 de 1993, donde se reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sus fundamentos, organización y funcionamiento desde la perspectiva de una cobertura universal[4].

Ahora bien, la Corte ha señalado en muchas ocasiones que, de conformidad con el artículo 49 Superior, la salud tiene una doble connotación: como derecho y como servicio público[5], precisando que todas las personas deben acceder a él, y que al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.[6]

Sobre la naturaleza del derecho, inicialmente, la Jurisprudencia consideró que el mismo era un derecho prestacional. La fundamentalidad dependía entonces, de su vínculo con otro derecho distinguido como fundamental – tesis de la conexidad –, y por tanto solo podía ser protegida por vía de tutela cuando su vulneración implicara la afectación de otros derechos de carácter fundamental, como el derecho a la vida, la dignidad humana o la integridad personal.

En esta línea tenemos, por ejemplo, las sentencias T- 494 de 1993[7] y T-395 de 1998[8].

En la primera, la Corte estudió el caso de una persona que encontrándose presa, presentó un problema renal severo. En esa ocasión se estudió el derecho a la salud relacionado con el derecho a la integridad personal, para lo cual sostuvo:

“Es cierto que la salud y la integridad física son objetos jurídicos identificables, pero nunca desligados de la vida humana que los abarca de manera directa. Por ello cuando se habla del derecho a la vida se comprenden necesariamente los derechos a la salud e integridad física, porque lo que se predica del género cubija a cada una de las especies que lo integran. Es un contrasentido manifestar que el derecho a la vida es un bien fundamental, y dar a entender que sus partes -derecho a la salud y derecho a la integridad física- no lo son.

El derecho a la integridad física comprende el respeto a la corporeidad del hombre de forma plena y total, de suerte que conserve su estructura natural como ser humano. Muy vinculado con este derecho -porque también es una extensión directa del derecho a la vida- está el derecho a la salud, entendiendo por tal la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica o funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento, lo que conlleva a la necesaria labor preventiva contra los probables atentados o fallas de la salud. Y esto porque la salud es una condición existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad: al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable. La persona humana requiere niveles adecuados de existencia, en todo tiempo y en todo lugar, y no hay excusa alguna para que a un hombre no se le reconozca su derecho inalienable a la salud.”

En la sentencia T-395 de 1998, la Corte sostenía que el derecho a la salud no era fundamental sino prestacional, cuando al tratar una solicitud que se hiciera al ISS, acerca de un tratamiento en el exterior, se pronunció de la siguiente forma:

“Si bien, la jurisprudencia constitucional ha señalado en múltiples ocasiones que el derecho a la salud no es en si mismo un derecho fundamental, también le ha reconocido amparo de tutela en virtud de su conexidad con el derecho a la vida y con la integridad de la persona, en eventos en que deslindar salud y vida es imposible y se hace necesario asegurar y

proteger al hombre y su dignidad. Por esta razón, el derecho a la salud no puede ser considerado en si mismo como un derecho autónomo y fundamental, sino que deriva su protección inmediata del vínculo inescindible con el derecho a la vida. Sin embargo, el concepto de vida, no es un concepto limitado a la idea restrictiva de peligro de muerte, sino que se consolida como un concepto más amplio a la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Lo que se pretende es respetar la situación “existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad”, ya que “al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable”, en la medida en que sea posible. Esta Corporación ha manifestado que la tutela puede prosperar no solo ante circunstancias graves que tengan la idoneidad de hacer desaparecer en su totalidad del derecho, sino ante eventos que puedan ser de menor gravedad pero que perturben el núcleo esencial del mismo y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente la vida y la calidad de la misma en las personas, en cada caso específico. Sin embargo, la protección del derecho a la salud, está supeditada a consideraciones especiales, relacionadas con la reconocida naturaleza prestacional que este derecho tiene.”

En el año 2001, la Corte enfatizó que cuando se tratara de sujetos de especial protección, el derecho a la salud es fundamental y autónomo. Así lo establece la sentencia T- 1081 de 2001[9], cuando dispuso:

“El derecho a la salud de los adultos mayores es un derecho fundamental autónomo, dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana.”

Posteriormente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia T-016 de 2007[10], amplió la tesis y dijo que los derechos fundamentales están revestidos con valores y principios propios de la forma de Estado Social de Derecho que nos identifica, más no por su positivización o la designación expresa del legislador de manera tal que:

“la fundamentalidad de los derechos no depende – ni puede depender – de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente

protegidos por la Constitución”.[11]

Por último, en la Sentencia T-760 de 2008, la jurisprudencia de esta Corporación determinó “la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.”[12]

En este contexto se concluye, que la salud es un derecho fundamental y susceptible de tutela, “declaración que debe ser entendida con recurso al artículo 86 de la Constitución Política que prevé a esta acción como un mecanismo preferente y sumario.”[13]

3.2.2 El derecho fundamental a la salud de los adultos mayores.

La Constitución Política señala expresamente en su artículo 13, el deber del Estado de implementar medidas encaminadas a garantizar la efectividad del derecho a la igualdad material. Atendiendo lo anterior, esta Corporación ha reconocido que a las personas de la tercera edad son un grupo en situación de vulnerabilidad y gozan de una protección especial y reforzada.

“Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud. La atención en salud de personas de la tercera edad se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentran[14]”.(Negrilla fuera de texto).

En consecuencia, le corresponde al Estado garantizar los servicios de seguridad social integral, y por ende el servicio de salud a los adultos mayores, dada la condición de sujetos de especial protección, por lo tanto, la acción de tutela resulta el instrumento idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas.

Esta Corporación ha reiterado que el derecho a la vida no se limita a la existencia biológica de la persona, sino que se extiende a la posibilidad de recuperar y mejorar las condiciones

de salud, cuando éstas afectan la calidad de vida del enfermo[15].

En ese sentido, la Sentencia T-760 de 2008[16], expresa que en relación con las personas de la tercera edad, teniendo en cuenta las características especiales de este grupo poblacional, la protección del derecho fundamental a la salud adquiere una relevancia trascendental.

De esta forma, se puede concluir que es obligación especial del Estado proteger los derechos fundamentales de los adultos mayores, toda vez que se trata de un sector de la población que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta y proclive a abusos o maltratos, razón por la cual, el juez constitucional deberá observar para cada caso concreto, las circunstancias particulares del mismo.

3.2.3 Normas del sistema de seguridad social en salud, para la fuerza pública.

Las normas Superiores establecen que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable[17], la cual se garantiza a todas las personas en términos de acceso, promoción, protección y recuperación[18], bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

Por su parte, la Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”, en desarrollo del mandato constitucional, dispuso que el contenido en esa normativa, no era aplicable a los miembros de la Fuerza Pública, por tratarse de un régimen especial.

El Decreto Ley 1795 de 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”, reglamentó la prestación del servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y del servicio policial como parte de su logística militar, así como también determinó la prestación del servicio integral en salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

Igualmente se creó como organismo rector y coordinador del Sistema de Salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), a quien le corresponde, entre otras funciones, aprobar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial

y los planes complementarios de salud, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud.

De esa forma, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, dictó el Acuerdo N° 042 del 21 de diciembre de 2005, “Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP, y se dictan otras disposiciones”, para lo cual se creó el Comité Técnico Científico de Autorización de Medicamentos fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

3.2.4 La procedencia excepcional de la acción de tutela para ordenar el suministro de medicamentos, exámenes o procedimientos no incluidos dentro del POS.

Como ya lo habíamos señalado, la Ley 100 de 1993, contempla dos regímenes: el contributivo, en el cual están los trabajadores y familias con los recursos suficientes para pagar una cotización al sistema; y el subsidiado, en el cual están quienes no cuentan con capacidad de pago.

En ambos sistemas se establecieron unos beneficios denominados el Plan Obligatorio de Salud (POS), que se constituye como un conjunto de prestaciones expresamente delimitadas que deben satisfacer y garantizar las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

El Plan Obligatorio vigente está conformado por lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994, expedida por el Ministerio de Salud, y actualizada mediante el Acuerdo 008 de 2009[19].

De otra parte, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 establece que “las Entidades Promotoras de Salud -EPS- en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.” Esto comprende, entre otros, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo y de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Lo anterior quiere decir, que a partir de esta ley, la responsabilidad de las EPS es la de asegurar la prestación de los servicios de salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.

En ese orden de ideas, todo ciudadano puede acceder a cualquier tratamiento o medicamento, siempre y cuando (i) se encuentre contemplado en el POS, (ii) sea ordenado

por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio[20], (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente, y (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud.[21]

Como quiera que el Plan Obligatorio también establece limitaciones y exclusiones por razón de los servicios requeridos y el número de semanas cotizadas, señalando que es constitucionalmente admisible toda vez que tiene como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla.[22]

De esa forma la Corte determinó como primer criterio para la exigibilidad del servicio, relacionado con la procedencia de los medicamentos y procedimientos no POS, que se encuentren expresamente dentro de las normas y los reglamentos antes citados.

Sin embargo, desde sus inicios, la Corte Constitucional ha ordenado procedimientos por fuera del POS. Es el ejemplo de la Sentencia SU-480 de 1997[23], que estudió varios casos de enfermos de VIH que demandaron al Instituto de Seguros Sociales y a la EPS Salud Colmena ante la negativa de suministrarles inhibidores de proteasa en la calidad y cantidad requeridos, con el fin de mejorar su calidad de vida. En ella la Corte afirmó que el derecho a la salud y a la seguridad social eran de carácter prestacional, y sólo fundamentales en conexidad con el derecho a la vida. Añadió que “En el caso en el que dicho medicamento no esté contemplado en el listado oficial, pero esté de por medio la vida del paciente, la EPS tiene la obligación de entregar la medicina que se señale, aunque no esté en el listado (...) poner la paciente a realizar trámites administrativos y procedimientos judiciales para acceder al medicamento implica agravarle su estado de salud y por ende, poner en riesgo su vida”[24].

Posteriormente, la jurisprudencia constitucional consideró el derecho a la salud como fundamental, en los casos en que estaban involucrados sujetos de especial protección como, personas de la tercera edad, personas en condiciones de discapacidad y niños.

Es el caso de la Sentencia 1081 de 2001[25], con ocasión de la acción de tutela adelantada por un señor de 70 años al que su médico le había ordenado cirugía de catarata en el ojo derecho y la EPS se negó a suministrarle el lente intraocular y los medicamentos prescritos debido a que no estaban contemplados en el POS. En ella sostuvo, que “el derecho a la

salud en los adultos mayores es un derecho fundamental y autónomo, dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana”.

Igualmente, la Sentencia T-069 de 2005[26] estudió el caso de una tutela interpuesta por el padre de un niño al cual le fue diagnosticada sensibilidad auditiva severa periférica comprometida de tipo sensorial severo, por lo que le fue ordenada la utilización permanente de audífonos, para lo cual el actor solicitó a la entidad de salud el suministro de los elementos. Sanitas EPS emitió respuesta negativa indicando que no era un tratamiento contemplado en el Plan Obligatorio de Salud. El actor afirmó que no contaba con los recursos necesarios para acceder a los audífonos.

Siguiendo la misma línea de protección, en esa ocasión la Corte afirmó, que:

“la negativa de las entidades de salud en suministrar tratamientos, elementos y medicamento excluidos del POS a menores de edad, configura una vulneración a derechos fundamentales esenciales, más aún cuando se trata de menores de edad que se encuentran en condición de discapacidad. En esa situación, se está ante una persona sobre la cual se predica un doble deber de protección; “por una parte, por ser un menor de edad, cuyo derecho a la salud adquiere el carácter de fundamental y puede ser protegido mediante la acción de tutela; y por la otra, por sufrir de una discapacidad, lo que lo hace sujeto de que el Estado, directamente o a través de los medios correspondientes, le proporcione o facilite la protección especial a que tiene derecho, tal como lo consagra el artículo 13 de la Carta”[27].

Luego, en la Sentencia T-1331 de 2005,[28] se analizó el caso de una tutela interpuesta por el esposo de una señora de la tercera edad que sufría de hipertensión arterial, a quien el médico tratante le formuló determinados medicamentos que la EPS negó por cuanto no fueron prescritos por un médico adscrito a esa entidad. En ella, la Corte concedió el amparo de los derechos a la salud, a la vida y a la seguridad social, al considerar que debido a las características de especial vulnerabilidad de la agenciada por tratarse de un adulto mayor, el derecho a la salud es fundamental y autónomo el cual podía ser amparado por vía de tutela.

Ahora bien, la Corte en la citada sentencia se pronunció sobre el requisito según el cual los

medicamentos deben estar formulados por el médico tratante adscrito a la EPS, y en donde el accionante alegó que debieron acudir a un médico particular, toda vez que en la red ofrecida por la EPS, no había la especialidad que requería la agenciada. Como quiera que la EPS no la desvirtuara, el Alto Tribunal Constitucional la dio por acreditada, y señaló que la falta de contratos con médicos especialistas no es justificación para que se omita la prestación de los servicios que requiere el paciente.

Es preciso resaltar que varios de los casos anteriormente enunciados, comparten situaciones comunes: primero, el médico tratante formuló un medicamento o tratamiento que se requería para garantizar la vida digna e integridad física de los accionantes; segundo, las entidades prestadoras de salud se negaron a suministrarlo debido a que no se encontraba contemplado en la lista del plan obligatorio de salud; y tercero, los actores alegaron no tener la capacidad económica suficiente para acceder por ellos mismos a lo prescrito por el médico.

Sobre la base de aquellas situaciones la Corte construyó, con el paso del tiempo, criterios que garantizaran el acceso a los servicios de salud excluidos del POS. Entre ellos, señala los siguientes:

“a) la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, debe amenazar los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; b) debe tratarse de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; c) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y finalmente, d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante[29]”.

Las anteriores subreglas surgieron principalmente del principio “requerir con necesidad”, que antes de la Sentencia T-760 de 2008, no había sido nombrado con tanta claridad, pero

en cada caso habían sido aplicados los mismos criterios. El juez de tutela ordenaba los tratamientos o medicamentos negados por la EPS cuando encontraba que era “requerido” por el médico tratante debido a la amenaza y riesgo del derecho a la vida e integridad personal del paciente, y porque el medicamento o tratamiento no podía ser sustituido por otro contemplado en el POS; y que además, cuando se acreditaba que el accionante no tenía la capacidad económica para acceder por sí mismo al servicio médico, es decir, la situación de “necesidad” del paciente.

Posteriormente la Corte[30] aclaró, que requerir un servicio y no contar con los recursos económicos para poder proveerse por sí mismo el servicio, se le denominará, “requerir con necesidad”. En ella, precisó el concepto de “requerir”[31] y el de “necesidad”. Respecto al primero señaló que se concretaba en que “a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; b) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio y c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. Sobre el segundo dijo que (...) alude a que el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y adicionalmente, no puede acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie.[32]”

Este criterio de la necesidad acogido por la Corte Constitucional, concretamente en la sentencia T-760 de 2008[33], adquiere mayor fortaleza cuando se trata de sujetos que, por la calidad de la enfermedad padecida, el grupo poblacional al que pertenecen o el tipo de servicio solicitado, se encuentran en estado de indefensión y requieren en esa medida, una especial protección por parte del juez constitucional. A ello se refirió cuando precisó que:

“toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad. El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona.”[34]

De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por el médico tratante, al considerar que los padecimientos, son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente.[35]

Igualmente ha indicado que “una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera (...) con necesidad.”[36]

Sin embargo, la jurisprudencia ha aceptado que en ciertas circunstancias el derecho a la salud admite un mayor ámbito de protección, cuando exceda lo autorizado en los listados del POS y POS-S, como en los eventos en que aparezca algún factor que haga estimar la necesidad y/o el requerimiento del servicio médico para la prevención, conservación o superación de circunstancias que impliquen una amenaza o afectación del derecho a la salud.[37]

Esta Corporación de manera reiterada ha considerado que si el medicamento, tratamiento, procedimiento, intervención quirúrgica, etc., no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud, y si el mismo no puede ser asumido por el paciente porque carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, es posible autorizar el servicio médico y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.

En ese sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-770 de 2008[38], ordenó el suministro de insumos que se consideraban indispensables para mejorar la salud y calidad de vida de una persona que padecía de diabetes mellitus, y dispuso que el valor de las tirillas para glucómetro que requería el actor, serían pagadas por partes iguales entre la entidad demandada y el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-. En esa oportunidad, dijo:

“Resulta equivocada y contraria al principio constitucional de dignidad humana, la aseveración efectuada por el Director de Sanidad del Ejército Nacional, en el escrito de contestación de la acción de tutela invocada, en el sentido de “que las tirillas para glucómetro, no son medicamentos, ni menos que la ausencia de entrega de tales insumos

sobrelleva peligro inminente a la vida del paciente, como quiera que su uso en modo alguno asegura un mejor tratamiento o progreso en la calidad de vida en la medida que (...) las tirillas de glucómetro son simplemente un aditamento o accesorio”[39], razón por la cual la Sala considera oportuno recordar a este funcionario, que uno de los fines esenciales del Estado, es la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, y que tal y como lo ha establecido la jurisprudencia constitucional, el derecho a la vida debe ser entendido desde una perspectiva amplia, lo cual conlleva a que su protección no solamente deba llevarse a cabo cuando se trate de circunstancias que traigan como consecuencia la muerte misma o el menoscabo en alguna función orgánica vital, sino ante situaciones menos graves que pueden llegar a comprometer en determinado momento la calidad de vida de la persona o la posibilidad de existir y desarrollar un determinado proyecto de vida, es decir en las condiciones que hagan posible la expresión autónoma y completa de las características de cada individuo en todos los campos de la experiencia.[40]”

En ese orden de ideas se puede concluir, que no procede la aplicación de la reglamentación de manera restrictiva y que se excluya la práctica de procedimientos, medicamentos, intervenciones o elementos, toda vez que no es constitucionalmente admisible que dicha reglamentación tenga prelación sobre la debida protección y garantía de los derechos fundamentales.

4. CASO CONCRETO.

La señora Ana María Ordoñez Muñoz en representación de su padre José Edgar Ordoñez Ordoñez, instauró acción de tutela al considerar que se le están vulnerando los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la integridad del adulto mayor, teniendo en cuenta que el Hospital Militar – Regional de Occidente – de Cali, negó la solicitud de que fuera evaluado por los médicos especialistas en endocrinología y cardiología, con el fin de que se determinara el procedimiento a seguir sobre el control glicémico debido al riesgo de hipoglicemias que se encuentra padeciendo, y que, pese a los tratamientos realizados, no ha obtenido mejora alguna. Igualmente, no ha suministrado el kit de glucómetro, tirillas y lancetas mensuales que fueran ordenados verbalmente por los médicos tratantes, justificando su negativa por cuanto éste no se encuentra dentro de los insumos contemplados por el POS de la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas

Militares.

La decisión del juez de tutela en única instancia fue desfavorable a las pretensiones de la accionante, toda vez que consideró que la accionada había cumplido con los procedimientos adecuados para tratar la enfermedad del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez.

La Sala de Revisión vinculó al proceso a la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, toda vez que observó que es la entidad encargada de la administración y autorización de los servicios médicos e insumos para sus afiliados.

Para iniciar, la Corte considera que en el caso bajo estudio, hubo vulneración de los derechos fundamentales por parte del Hospital Militar – Regional de Occidente – de Cali y de la Dirección de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares, invocados por la accionante por cuanto:

4.1 En primer lugar, el señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, cuenta actualmente con 75 años de edad, y es militar en retiro de las Fuerzas Militares del Ejército Nacional, con rango de Cabo Primero quien fue separado de sus funciones debido a la amputación de la mano derecha, razón por la cual devenga una pensión de un poco más del salario mínimo mensual vigente, de aproximadamente \$980.000,00[41] que escasamente le alcanza para sus necesidades básicas.

Observa la Sala que, del reporte de la historia clínica del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, se desprende que padece de diabetes mellitus siendo insulino dependiente, para lo cual, en un principio fue tratado con dosis de insulina diaria, y que, pese a ello ha presentado complicaciones en su estado de salud, con lo cual se prueban las afirmaciones expuestas por la accionante. De igual forma, en su historia clínica quedaron registrados los episodios de hipoglicemia e hiperglicemia, padecidos por el oficiado desmejorando notablemente su salud.

A raíz de ello, la accionante en forma particular lo llevó a la Fundación Valle de Lili de Cali, para que fuera valorado por médicos endocrinólogos, quienes determinaron que su padre tenía un mal manejo de control glicémico y un altísimo riesgo de hipoglicemias, y sugirieron que debían cambiarle la insulina, ajustar la medicación y solicitaron control de glucómetro dos veces al día, con el fin de medir diariamente el azúcar en la sangre,

requiriendo para ello el kit completo con tirillas y lancetas.

Debido a lo anterior y según indica la accionante, solicitó estos servicios al Hospital Militar – Regional de Occidente – de Cali, los cuales fueron negados pese a que la Fundación Valle de Lili de Cali, pertenece a la red adscrita de dicho Hospital. La accionante asegura que pese a requerir dicho tratamiento y control, los médicos no han expedido las autorizaciones correspondientes.

La negativa del acceso al médico especialista en endocrinología y en cardiología, así como el suministro de los insumos de glucómetro, pone en riesgo la salud del paciente toda vez que es el profesional quien debe realizar las recomendaciones y los procedimientos a seguir, máxime si se trata de una persona en edad mayor que necesita de un tratamiento especializado por la complejidad de la enfermedad que padece.

Por lo tanto, para esta Sala no son de recibo las excusas presentadas tanto por el Hospital Militar – Regional de Occidente – de Cali y como por la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, al negar el servicio e insumos requeridos por el señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, debido a que no se encuentran en el POS, por ser éste un régimen especial, y que, además, para su autorización debía anexar el requerimiento del médico tratante del programa de hipertensión y diabetes.

Razón por la cual, la Sala considera que dada la complejidad de la enfermedad que padece el señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, el hecho de no autorizar que sea evaluado por los médicos especialistas, así como el suministro de insumos y elementos de aseo solicitados, pone en evidente riesgo los derechos fundamentales del accionante a la salud y a la vida digna, por lo siguiente:

4.1.1 El Hospital Militar – Regional de Occidente – de Cali, aduce que la remisión del paciente con los médicos especialistas en cardiología y endocrinología no ha sido solicitada por el médico tratante adscrito a esa entidad.

Sobre el asunto, es preciso reiterar lo señalado por la jurisprudencia constitucional, en sentencia T- 760 de 2008[42], que:

“No obstante, el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a

una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso concreto.

(...)

Ahora bien, en ocasiones el médico tratante requiere una determinada prueba médica o científica para poder diagnosticar la situación de un paciente. En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que requiera, toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un irrespeto el derecho a la salud.”

De lo anterior se concluye, que la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por los médicos tratantes adscritos a las EPS, al considerar que los padecimientos son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona, puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente.[43]

4.1.2 Al momento de negarse el suministro de las tirillas para glucómetro por parte de la Dirección de Sanidad Militar, solamente indicó como justificación, la no inclusión en el Manual Único de Medicamentos, sin que tampoco esté demostrado en el expediente, que el médico tratante hubiera planteado otro tipo de alternativa médica, que en un momento determinado pudiera sustituir el insumo ordenado, y que se encontrara incluida en el mismo.

Respecto a ello, la sentencia citada T- 760 de 2008[44], se pronunció sobre el tema,

concluyendo que:

“... toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.”

En este sentido, como ya se analizó en acápites anteriores la jurisprudencia ha señalado que en algunos casos el derecho a la salud debe protegerse integralmente, aun cuando exceda lo autorizado en los listados del POS y POS-S, cuando existan factores que hagan estimar la necesidad y/o el requerimiento del servicio médico para la prevención, conservación o superación de circunstancias que impliquen una amenaza o afectación del derecho a la salud.[45]

Consta en el expediente, que el señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, venía padeciendo episodios de hipoglicemia e hiperglicemia, en especial, los últimos 5 meses del año 2012, las cuales se acompañan de sudoración excesiva, pérdida de la conciencia, desorientación en el tiempo y en el espacio, lo que pone en riesgo su vida, razón por la cual en algunas ocasiones fue remitido de urgencia al Hospital Militar – Regional Occidente – de Cali, sin obtener resultados positivos empeorando su estado de salud.

Sumado a ello, es de conocimiento el deterioro y las limitaciones que se generan con ocasión de esa enfermedad si no se realiza un tratamiento adecuado, lo que afecta la vida del paciente en condiciones de dignidad, más cuando se trata de adultos mayores, que se espera que gocen de una protección especial del Estado, para que puedan disfrutar de una vida plena.

Le permite concluir a la Sala sin mayor dificultad, que los procedimientos dispuestos por el galeno, son necesarios, en tanto del resultado de las mediciones de azúcar en la sangre que

realice el actor, depende ciertamente la cantidad de aplicaciones de insulina, para controlar la diabetes mellitus que padece, patología que de no ser controlada debidamente, puede generar un detrimento mayor en la salud del actor.

Ahora bien, es importante recalcar que el insumo solicitado se requiere en forma mensual, circunstancia que no amerita efectuar un ejercicio exhaustivo, para concluir que se trata de un gasto excesivo imposible de asumir por el paciente y por su hija, quien vela por la subsistencia de su núcleo familiar.

4.2 En segundo lugar, el juez de tutela negó el amparo solicitado por la señora Ana María Ordoñez Muñoz en representación de su padre José Edgar Ordoñez Ordoñez, al determinar sin mayores consideraciones y sin realizar un análisis de las circunstancias particulares que rodeaban el caso, que el Hospital Militar – Regional de Occidente de Cali, no vulneró los derechos fundamentales del agenciado, toda vez que esa institución cumplió con los procedimientos ordenados por su médico tratante, y que a juicio del médico auditor, el paciente no requería de una nueva valoración por la especialidad de cardiología sino por la de geriatría, para lo cual esta en proceso de expedir la autorización, por lo tanto, consideró que no existió vulneración alguna por parte de la accionada.

El juez de instancia no observó, que el actor requería urgentemente una valoración en cardiología y endocrinología toda vez que los niveles de glicemia no mejoraban por negligencia en los controles de la entidad demandada, dado que no fueron realizados por los especialistas, y por ello, no se ordenaron otro tipo de medicamentos para mejorar su salud.

Tampoco tuvo en cuenta el juez constitucional para su decisión, que el señor José Edgar Ordoñez Ordoñez por su condición de adulto mayor, es beneficiario de una protección constitucional reforzada, a quien se le debió garantizar el goce del grado máximo de salud.[46]

Por otra parte, se tiene que el señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, no se encuentra en plenas facultades física, por lo que se le dificulta su movilidad, causándole dolores muy fuertes. Respecto a esta situación, se encuentra probado dentro del expediente, que el agenciado se encuentra en tratamiento del dolor desde el mes de enero de 2013, en el Centro Médico Imbanaco, entidad adscrita al Hospital Militar – Regional Occidente – de

Cali.

Adicional a lo anterior, la señora Ana María Ordoñez Muñoz, solicita que además del suministro del kit completo de glucómetro, se autorice la entrega de pañales desechables para mejorar la calidad de vida de su padre, toda vez que estos gastos se tornan para ella excesivos e imposibles de pagar.

La Sala recuerda que la jurisprudencia de esta Corporación ha reiterado que “... el derecho a la salud cubija entre otros, los aspectos físicos, psicológicos, emocionales, lo que quiere decir que el tratamiento que se debe proporcionar a una persona, no se reduce solamente a obtener la curación, sino que el paciente tiene derecho a recibir todos los cuidados médicos dirigidos a hacer más llevaderas las afecciones que padece, en forma integral.”[47]

Visto lo anterior, para la Sala es evidente que en la presente situación se observa negligencia y descuido en el cumplimiento de las obligaciones legales por parte del Hospital Militar – Regional Occidente – de Cali y de la Dirección de Sanidad del Ejército, y, sobre todo, del deber de proteger los derechos fundamentales de los ciudadanos, en especial al adulto mayor.

Para concluir, esta Sala estima que el Hospital Militar – Regional Occidente – de Cali y de la Dirección de Sanidad del Ejército, con su actuación continúan vulnerando el derecho fundamental a la salud del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, y en consecuencia deberán apropiarse los recursos que sean necesarios para que se cubran los gastos que permitan realizar el tratamiento médico en forma integral que el paciente requiere, y de esta manera permitir que, tal y como se anunció en la parte considerativa de esta providencia, el actor pueda alcanzar de la mejor manera un estado pleno de bienestar físico que le permita seguir desarrollando su vida en condiciones dignas.

Por lo anterior, se ordenará al Hospital Militar – Regional Occidente – de Cali y de la Dirección de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice al señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, las evaluaciones y controles médicos en forma integral con los especialistas en endocrinología y cardiología, así como los demás tratamientos que el paciente requiera para mejorar su salud y calidad de vida.

De igual forma, autorice y entregue el suministro de los insumos del kit de glucómetro con tirillas y lancetas, en la cantidad, con las especificaciones y por el tiempo que prescriba el médico tratante, como también la entrega de pañales desechables en forma mensual.

Por último, para la Sala es importante hacer un llamado de atención al Hospital Militar – Regional Occidente – de Cali y a la Dirección de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares, para que no vuelvan a incurrir en conductas como las que dieron origen a la presentación de esta acción de tutela y garantice todos los servicios y el tratamiento integral de salud que requieran sus afiliados.

5. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

PRIMERO.- Por las razones y en los términos de esta Sentencia, REVOCAR el fallo único de tutela adoptado por el Juzgado Quince (15) Laboral del Circuito de Oralidad de Cali, Valle, que denegó la acción de tutela promovida por la señora Ana María Ordoñez Muñoz en representación de su padre José Edgar Ordoñez Ordoñez, contra el Hospital Militar – Regional de Occidente – de Cali.

SEGUNDO.- En su lugar AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la integridad del adulto mayor del señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, por las razones expuestas en la presente providencia.

TERCERO.- ORDENAR, al Hospital Militar – Regional Occidente de Cali, y a la Dirección de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice al señor José Edgar Ordoñez Ordoñez, las evaluaciones y controles médicos en forma integral con los especialistas en endocrinología y cardiología, así como los demás tratamientos que el paciente requiera para mejorar su salud y calidad de vida. De igual forma, autorice y entregue el suministro de los insumos del kit de glucómetro con tirillas y lancetas, en la cantidad, con las especificaciones y por el tiempo que prescriba el médico tratante, como también la entrega de pañales

desechables en forma mensual.

CUARTO.- PREVENIR al Hospital Militar – Regional Occidente – de Cali y a la Dirección de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares, para que no vuelvan a incurrir en conductas como las que dieron origen a la presentación de esta acción de tutela y garantice todos los servicios y el tratamiento integral de salud que requieran sus afiliados.

SEXTO.- Por Secretaría General de ésta Corporación líbrense las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

[2] Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

[3] Constitución Política, art. 13.

[4] Artículo 152 de la Ley 100 de 1993.

[6] Sentencias T-207 de 1995 MP. Alejandro Martínez Caballero; T- 409 de 1995 MP. Antonio

Barrera Carbonell y C-577 de 1995 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

[7] M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

[8] M.P. Alejandro Martínez Caballero.

[9] M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[10] M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[11] Esta propuesta teórica fue inicialmente expuesta en sentencia T-573 de 2005 y posteriormente desarrollada en sentencia T-016 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[12] Sentencia T-760 de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

[13] Sentencia 1024 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[14] Sentencia T-540 de 2002. MP. Clara Inés Vargas Hernández.

[15] Sentencia T-096 de 1999. MP. Alfredo Beltrán Sierra.

[16] Sentencia T-760 de 2008. MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

[17] Artículo 48 de la Constitución política.

[18] Artículo 49 de la Constitución política.

[19] “El POS-C incluye un grupo de intervenciones para la protección de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías o condiciones de salud asociadas a enfermedad general o maternidad en las áreas de asistencia médica, odontológica, quirúrgica y farmacéutica. Las prestaciones del POS-C están descritas en un listado denominado “Manual de procedimientos e intervenciones del POS – MAPIPOS10 (Resolución 5261 de 1994) el cual también describe un grupo pequeño de exclusiones. Las prestaciones farmacéuticas se definen mediante un manual de medicamentos y terapéutica determinado en acuerdos del CNSSS11. El POS-C incluye además de las prestaciones en salud, las prestaciones económicas por incapacidad laboral y por licencia de maternidad”.

Tomado de: Ministerio de la Protección Social. “Evaluación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano y Lineamientos para su Reforma” (2008).

[20] Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[21] Artículo 162 de la Ley 100 de 1993.

[22] Sentencia T-775 de 2002 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[23] MP. Alejandro Martínez Caballero.

[24] SU480 de 1997 MP. Alejandro Martínez Caballero.

[25] MP. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[26] M.P. Rodrigo Escobar Gil.

[27] Sentencias T-236 de 1998; T-1019 de 2002. M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

[28] Humberto Antonio Sierra Porto.

[29] Sentencias SU-480 y T-640 de 1997, T-236 de 1998, SU-819 de 1999, T-1204 de 2000, T-683 de 2003, T-1331 de 2005, T-1083 de 2006 y T-760 de 2008, entre otras.

[30] Sentencia T-760 de 2008 MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

[31] Sentencia T-1204 de 2000, se ordenó a Colmena Salud EPS realizar el servicio requerido, el cual era un examen de carga viral. “(...) la prestación de los servicios de salud, a los cuales las personas no tienen el derecho fundamental a acceder, cuando sin ellos se haría nugatoria la garantía a derechos constitucionales fundamentales como la vida y la integridad personal, pues frente a estos derechos, inherentes a la persona humana e independientes de cualquier circunstancia ajena a su núcleo esencial, no puede oponerse la falta de reglamentación legal (decisión política) o la carencia de recursos para satisfacerlos.”

[32] Sentencias T-760 de 2008, T-875 de 2008 y T-1024 de 2010.

[33] MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

[34] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[35] Sentencia 1024 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[36] Sentencia T-1204 de 2000, reiterada en las sentencias T-1022 de 2005, T-557 y T-829 de 2006, T-148 de 2007, T-565 de 2007, T-788 de 2007 y T-1079 de 2007.

[37] Sentencia 1024 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[38] M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[39] Folio 43 ibídem.

[40] T-926 de 1999, M. P. Carlos Gaviria Díaz. En esa oportunidad, la Corte sostuvo: “[E]l concepto de dignidad humana no constituye hoy, en el sistema colombiano, un recurso literario u oratorio, ni un adorno para la exposición jurídica, sino un principio constitucional, elevado al nivel de fundamento del Estado y base del ordenamiento y de la actividad de las autoridades públicas. // En virtud de la dignidad humana se justifica la consagración de los derechos humanos como elemento esencial de la Constitución Política (art. 1 C.P.) y como factor de consenso entre los Estados, a través de las cláusulas de los tratados públicos sobre la materia (art. 93 C.P.). // La dignidad de la persona se funda en el hecho incontrovertible de que el ser humano es, en cuanto tal, único en relación con los otros seres vivos, dotado de la racionalidad como elemento propio, diferencial y específico, por lo cual excluye que se lo convierta en medio para lograr finalidades estatales o privadas, pues, como lo ha repetido la jurisprudencia, la persona es ‘un fin en sí misma’. Pero, además, tal concepto, acogido por la Constitución, descarta toda actitud despectiva frente a sus necesidades corporales y espirituales, todas las cuales merecen atención en el Estado Social de Derecho, que reconoce en el ser humano la razón de su existencia y la base y justificación del sistema jurídico. // Ese concepto se traduce en la idea, prohijada por la Corte, de que no se garantiza bien ningún derecho de los que la Constitución califica de fundamentales -intrínsecos a la persona- si a un individuo de la especie se lo condena a sobrevivir en condiciones inferiores a las que la naturaleza le señale en cuanto ser humano. Es decir, cuando, como en los casos materia de examen, personas menores deben afrontar

una evolución irregular de sus sistemas físico y psicológico en condiciones de desamparo”.

[41] De acuerdo con la información verbal suministrada por la señora Ana María Ordoñez.

[42] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[43] Sentencia T-1024 de 2010 MP. Humberto Sierra Porto, reiterada en las sentencias T-1022 de 2005, T-557 y T-829 de 2006, T-148 de 2007, T-565 de 2007, T-788 de 2007 y T-1079 de 2007.

[45] Sentencia 1024 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[46] Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de la Organización Mundial de la Salud.

[47] Sentencia T-770 de 2008 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.