**DERECHO A LA SALUD / CARÁCTER FUNDAMENTAL / PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD**

En reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha señalado, de conformidad con el Art. 49 de la Constitución Política, que la salud tiene una doble connotación, como derecho y servicio público (…) Ahora, la Ley 1751 de 2015 indica en el artículo 6, literal c, que la accesibilidad comprende que “Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información” y el artículo 14 prohíbe la negación de prestación de servicios… La Corte Constitucional... ha reiterado que “la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una E.P.S. como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios…”

**DERECHO A LA SALUD / LEY ESTATUTARIA / SERVICIO INTEGRAL**

Es importante señalar que la Ley Estatutaria del Derecho a la Salud -1751 de 2015-, eliminó la distinción entre servicios POS y NO POS, en virtud de asignarles mayor autonomía a los profesionales de salud, entendiendo que el servicio debe prestarse de manera integral, y suministrando a los pacientes lo que sea necesario para prevenir, atender o recuperar el estado de salud. En tal sentido la garantía del derecho fundamental a la salud se concibió bajo la nueva óptica de la Ley Estatutaria, en una concepción integral del derecho que incluye su promoción, prevención, paliación de la enfermedad y recuperación de las secuelas…

**DERECHO A LA SALUD / TRATAMIENTO INTEGRAL / REQUISITOS**

… respecto de la orden de otorgar el tratamiento integral se recuerda que en sentencia T-081 de 2019 el Máximo Tribunal Constitucional, dispuso que para ordenar esta garantía debía acreditarse lo siguiente: “(…) (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos…; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos…

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

Imagen que contiene interior, gato, pequeño, tabla

Descripción generada automáticamente

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PEREIRA**

**SALA DE DECISIÓN LABORAL**

**GERMÁN DARÍO GÓEZ VINASCO**

Magistrado Ponente

Pereira, seis (06) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

|  |  |
| --- | --- |
| Proceso: | Impugnación de Acción de Tutela |
| Radicado: | 66001310500120231026801 |
| Accionante: | Arles Rodríguez Díaz |
| Accionada: | Dirección de Sanidad Policía Nacional de Risaralda |
| Tema: | Derecho a la salud |
| Decisión: | Adicionar |

**SENTENCIA No. 69**

**Acta de Discusión No. 144 del 05 de diciembre de 2023**

En la fecha y una vez cumplido el trámite de ley, se decide el recurso de impugnación interpuesto por el demandante frente al fallo de primera instancia del 19 de octubre de 2023, proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Pereira, Risaralda.

1. **ANTECEDENTES**

El señor **ARLES RODRIGUEZ DÍAZ**, actuando en nombre propio promovió acción de tutela contra la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DE RISARALDA, al considerar vulnerados y amenazados sus derechos fundamentales a la salud, la vida y la dignidad humana, consagrados en la Constitución Política.

El accionante justifica el amparo constitucional basado en los siguientes,

**HECHOS**

Señaló que el 14 de agosto de 2023 su médico tratante adscrito al Sistema de Salud de la Policía Nacional ordenó consulta por especialista en dermatología para valoración de alteraciones cutáneas, control por especialista en otorrinolaringología para *valoración con antecedente de desviación tabique nasal hipertrofia cornetes* y consulta por medicina laboral por el proceso *MELAB.* El 19 de septiembre a las 14:10 presentó derecho de petición ante la entidad y el mismo día le indicaron por correo electrónico que ese medio no estaba habilitado para ese tipo de solicitudes, pues las citas con especialistas debían ser requeridas por el *call center* de la Unidad; sin embargo, ha intentado comunicarse por ese medio sin que sea posible establecer comunicación.

En virtud de lo anterior, solicita se salvaguarden sus derechos fundamentales vulnerados por la entidad, dado que no ha permitido la continuidad en el proceso médico que requiere menoscabando la posibilidad de tener mejoría de sus patologías.

**PRETENSIONES**

El demandante solicita se tutelen sus derechos y se ordene a la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DE RISARALDA que programe y realice los apoyos diagnósticos y atenciones médicas especializadas relacionadas con: “*i) CONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA ii) CONTROL POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA iii) CONSULTA POR MEDICINA LABORAL”.* Asimismo, se ordene que de manera integral se brinden los procedimientos, consultas médicas, medicamentos y demás que se deriven de las patologías de origen dermatológico y otorrinolaringólogo. Finalmente, que se prevenga a la entidad de vulnerar sus derechos fundamentales.

**POSICIÓN DE LAS ACCIONADAS**

La accionada **DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL DE RISARALDA** fue notificada, pero guardó silencio.

**FALLO IMPUGNADO**

Mediante sentencia del 19 de octubre de 2023, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Pereira, resolvió **1)** tutelar los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y vida del accionante. En consecuencia, **2)** ordenó a la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL que en un término de 48 horas proceda a autorizar y programar las consultas con los especialistas de dermatología y otorrinolaringología del accionante. **3)** Requirió a la entidad para que “*revise el funcionamiento de los canales de atención y programación de consultas, e incluso, de ser necesario, habilité otros medios de acceso efectivo a la atención de sus afiliados, con fundamento en lo dicho en la parte motiva de esta decisión”.*

Como fundamento de la decisión, la *a quo* señaló que, se evidenció que el accionante desplegó todas las gestiones para acceder a los servicios de salud que le fueron prescrito e incluso elevó derecho de petición, no obstante, no obtuvo la atención reclamada. Además, comoquiera que la entidad guardó silencio se toman los hechos como ciertos y decidió tutelar los derechos del accionante.

**IMPUGNACIÓN**

Inconforme con la decisión el accionante indicó que a pesar de que la accionada le asignó citas para consultas con el especialista en otorrinolaringología para el 30 de octubre y *dermatología* –sic- para el 25 de octubre, considera que debe ordenarse el tratamiento integral, pues “*va a existir el mismo obstáculo para que se* (…) *presten los servicios médicos, de acuerdo a todos los trámites insuficientes que* debió *agotar”.*

Procede la Sala a decidir previas las siguientes:

1. **CONSIDERACIONES**

**Sobre la Acción de Tutela**

El artículo 86 de la Constitución Política consagra la **Acción de Tutela** como un instrumento jurídico a través del cual los ciudadanos pueden acudir ante los Jueces Constitucionales a reclamar la protección directa e inmediata de los derechos fundamentales que estén siendo vulnerados, sin mayores requerimientos de índole formal y con la certeza de obtener oportuna resolución. Así pues, la Tutela procede frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de dichos derechos fundamentales, cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; de esta forma, se propende por cumplir uno de los fines esenciales del Estado Social de Derecho de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados constitucionalmente.

Se trata entonces de una categoría constitucional de protección que consagró la Constitución de 1991, tendiente a salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, de lesiones o amenazas de vulneración por parte de una autoridad pública y, bajo ciertos supuestos, por parte de un particular. Es un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario, que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la ley; en ese sentido, la Acción de Tutela es un instrumento jurídico de carácter subsidiario que no puede ser asumida como una institución procesal alternativa, supletiva, ni sustitutiva de las competencias constitucionales y legales de las autoridades públicas.

**Sobre el derecho a la salud**

En reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha señalado, de conformidad con el Art. 49 de la Constitución Política, que la salud tiene una doble connotación, como derecho y servicio público[[1]](#footnote-1). En tal sentido, ha precisado que todas las personas deben acceder a este último, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[[2]](#footnote-2).

Ahora, la Ley 1751 de 2015[[3]](#footnote-3) indica en el artículo 6, literal c, que la accesibilidad comprende que “*Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información*” y el artículo 14 prohíbe la negación de prestación de servicios así: “*Parágrafo 1°. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias, tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio como de las demás personas que contribuyeron a la misma. Parágrafo 2°. Lo anterior sin perjuicio de la tutela*”.

La Corte Constitucional ha enfatizado que “*El goce del derecho a la salud depende de un diagnóstico efectivo el cual implica una valoración oportuna respecto a las dolencias que afecta al paciente, la determinación de la patología y del procedimiento médico a seguir*, *el cual, una vez iniciado “no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”[[4]](#footnote-4)* y ha reiterado que *“la interrupción o* ***negación de la prestación del servicio de salud por parte de una E.P.S. como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, sicológica e incluso podría afectar su vida****”*. (Negrilla fuera de texto)

Es importante señalar que la Ley Estatutaria del Derecho a la Salud -1751 de 2015-, eliminó la distinción entre servicios POS y NO POS, en virtud de asignarles mayor autonomía a los profesionales de salud, entendiendo que el servicio debe prestarse de manera integral, y suministrando a los pacientes lo que sea necesario para prevenir, atender o recuperar el estado de salud. En tal sentido la garantía del derecho fundamental a la salud se concibió bajo la nueva óptica de la Ley Estatutaria, en una concepción integral del derecho que incluye su promoción, prevención, paliación de la enfermedad y recuperación de las secuelas, salvos algunos servicios y tecnologías.

Al respecto, la Corte constitucional en sentencia T-133 de 2020 señaló que:

*“(…) la garantía del derecho fundamental a la salud comprende el acceso de todos los colombianos a unas prestaciones que tienen por objeto lograr la preservación, mejoramiento y promoción de la salud. Mediante la Ley 1751 de 2015, se creó un nuevo modelo de aseguramiento para los usuarios del sistema diferente al originalmente previsto en la Ley 100 de 1993*[*[2]*](https://usc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=es-es&rs=es-es&wopisrc=https%3A%2F%2Fetbcsj.sharepoint.com%2Fteams%2FSalaLaboralPereira455-Sala4adeDecisinLaboralPereira%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2F0ec10eeeae064983af32ccffea0f475c&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=a8871f87-512a-a45a-b7a7-3648eca2517e-2870&uiembed=1&uih=teams&uihit=files&hhdr=1&dchat=1&sc=%7B%22pmo%22%3A%22https%3A%2F%2Fteams.microsoft.com%22%2C%22pmshare%22%3Atrue%2C%22surl%22%3A%22%22%2C%22curl%22%3A%22%22%2C%22vurl%22%3A%22%22%2C%22eurl%22%3A%22https%3A%2F%2Fteams.microsoft.com%2Ffiles%2Fapps%2Fcom.microsoft.teams.files%2Ffiles%2F306014253%2Fopen%3Fagent%3Dpostmessage%26objectUrl%3Dhttps%253A%252F%252Fetbcsj.sharepoint.com%252Fteams%252FSalaLaboralPereira455-Sala4adeDecisinLaboralPereira%252FDocumentos%2520compartidos%252FSala%25204a%2520de%2520Decisi%25C3%25B3n%2520Laboral%2520Pereira%252FPROYECTOS%2520DE%2520TUTELA%252F66170310500120210022601%2520TUTELA%2520-CONFIRMA%2520DERECHO%2520A%2520LA%2520SALUD.docx%26fileId%3D0EC10EEE-AE06-4983-AF32-CCFFEA0F475C%26fileType%3Ddocx%26messageId%3D1634045134995%26ctx%3Dchiclet%26scenarioId%3D2870%26locale%3Des-es%26theme%3Ddefault%26version%3D21072105700%26setting%3Dring.id%3Ageneral%26setting%3DcreatedTime%3A1634069608535%22%7D&wdorigin=TEAMS-ELECTRON.teams.chiclet&wdhostclicktime=1634069608399&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=f4d3b6be-6e99-45bd-87b8-03d833304520&usid=f4d3b6be-6e99-45bd-87b8-03d833304520&sftc=1&sams=1&accloop=1&sdr=6&scnd=1&hbcv=1&htv=1&hodflp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Medium&ctp=LeastProtected&_ftn2)*. En efecto, el artículo 15 de la precitada ley estableció un nuevo criterio de definición de los servicios y tecnologías financiados con los recursos públicos asignados a la salud, según el cual, la garantía del derecho se da a través de la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral del derecho, que incluye su promoción, prevención, paliación de la enfermedad y recuperación de las secuelas, salvo los servicios y tecnologías que cumplan con alguno de los siguientes criterios:*

* 1. *Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
  2. *Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
  3. *Que no haya evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
  4. *Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
  5. *Que se encuentren en fase de experimentación; o*
  6. *Que tengan que ser prestados en el exterior.*

*Para efectos de materializar la implementación de este nuevo esquema de aseguramiento con base en exclusiones, el mencionado artículo dispuso que los servicios o tecnologías que cumplieran con alguno de los criterios reseñados no estarían cubiertos con la financiación del Sistema por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante un procedimiento técnico científico de carácter público, colectivo, transparente y participativo, que debe contar con el criterio de expertos independientes, asociaciones profesionales y pacientes potencialmente afectados. Dicho procedimiento, culminó con la expedición de la Resolución No. 5267 de 2017, en la cual se adoptó el listado de servicios y tecnologías excluidos expresamente de la financiación con los recursos públicos destinados a la salud para el año 2018. Así mismo, dicho Ministerio actualizó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para esa vigencia, mediante Resolución No. 5269 de 2017.”*

Lo anterior lleva claramente a observar que desde la concepción misma del derecho a la salud y bajo la nueva ley estatutaria, le asiste a la población en general el criterio de integralidad en la prestación de servicio de salud, y que las exclusiones propias del plan de beneficios en salud se deben a unos criterios determinados previamente bajo unas condiciones específicas.

**Caso Concreto**

Descendiendo al caso bajo estudio, se observa que el accionante solicita la protección de su derecho fundamental a la salud, dignidad humana y la vida ante la omisión de la DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL DE RISARALDA en programar las citas médicas para “*i) CONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA ii) CONTROL POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA iii) CONSULTA POR MEDICINA LABORAL”,* ya que, a pesar de los múltiples requerimientos no ha dado trámite a su solicitud.

Pues bien, se evidencia que el 14 de agosto de 2023 la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL le ordenó al accionante la valoración médica por *OTORRINOLARINGOLOGÍA* y *DERMATOLOGÍA* para tratar sus patologías de “*alteraciones de piel y alteraciones nasales con desviación de tabique e hipertrofia cornetes*” (fl.5, anexo2)

Posteriormente, elevó derecho de petición el 19 de septiembre solicitando los servicios médicos, pero ese mismo día le informaron que el correo [deris.rase3-aut@policia.gov.co](mailto:deris.rase3-aut@policia.gov.co) no estaba habilitado para ese tipo de solicitudes, razón por la cual debía comunicarse al número 6063401575; sin embargo, no obtuvo respuesta por medio telefónico.

Ahora, teniendo en cuenta en el escrito de tutela se hicieron negaciones indefinidas que no fueron desvirtuadas por la entidad, ya que no hizo uso del derecho a la defensa y guardó silencio, se tienen por probadas las aseveraciones expuestas por el accionante. Por lo anterior, resultó acertada la decisión de la *a quo* al ordenar a la DIRECCIÓN DE SANIDAD autorizar y programar las citas médicas con los especialistas requeridos por el accionante. De modo que, se confirmará la sentencia en ese sentido.

En este punto se aclara que la Sala no declarará la carencia actual de objeto por hecho superado, teniendo en cuenta que en oficio del 20 de octubre de 2023 la UNIDAD DE DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL si bien programó las consultas por otorrinolaringología para el 30 de octubre y consulta por gastroenterología para el 26 de octubre (fl.2, anexo8), en llamada telefónica del 05 de diciembre de 2023 a las 2:24pm, sostenida con el accionante aclaró que las únicas citas que le han programado y realizado fueron con por otorrinolaringología y gastroenterología, quedando pendiente la consulta con el especialista en dermatología.

Finalmente, respecto de la orden de otorgar el **tratamiento integral** se recuerda que en sentencia T-081 de 2019 el Máximo Tribunal Constitucional, dispuso que para ordenar esta garantía debía acreditarse lo siguiente:

*“(…)* ***para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse*** *(i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente****. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes****”.* (Negrilla fuera del texto original)

Más adelante, en sentencia T-394 de 2021, agregó el requisito de ser sujeto de especial protección y dijo:

“*Para ordenar el tratamiento integral, el juez de tutela debe verificar que:* ***(i)*** *la EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes;* ***(ii)*** *existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o insumos que requiere; y,* ***(iii)*** *el demandante es sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones extremadamente precarias de salud. En estos casos, el tratamiento del paciente debe estar claro, en tanto que la autoridad judicial no puede pronunciarse respecto de asuntos futuros e inciertos ni presumir la mala fe de la EPS**[”](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-394-21.htm" \l "_ftn145" \o ")*

Conforme con lo anterior, en el caso que se analiza no se cumplen los presupuestos demarcados por la jurisprudencia, pues el accionante no tiene la calidad de ser sujeto de especial protección constitucional y no existe claridad sobre el tratamiento que amerita las patologías que padece, ni siquiera se evidencia un diagnóstico definido, ya que, al tratarse de citas de valoración con especialistas son el paso inicial que se requiere para conocer a ciencia cierta las enfermedades existentes en el paciente, analizar la gravedad y avance de las mismas y trazar una serie de tratamientos y servicios que se requieran para tratarlas.

Así las cosas, se ADICIONARÁ la sentencia para negar el tratamiento integral solicitado por el actor y se confirmará en todo lo demás.

En mérito de lo expuesto, la **Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE**

**PRIMERO**: **ADICIONAR** la sentencia impugnada, para **NEGAR** el tratamiento integral solicitado por el accionante, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en todo lo demás, la sentencia impugnada.

**TERCERO: NOTIFÍQUESE** esta providencia a las partes en la forma y términos consagrados en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO: DENTRO** de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria del presente fallo, **REMÍTASE** de forma electrónica y en los términos del Acuerdo PCSJA20-11594 del 13 de julio de 2020, la presente Acción de Tutela ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual **REVISIÓN.**

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Los Magistrados,

**GERMÁN DARÍO GÓEZ VINASCO**

Magistrado ponente

**OLGA LUCIA HOYOS SEPÚLVEDA**

Magistrada

**JULIO CÉSAR SALAZAR MUÑOZ**

Magistrado

1. En relación con el derecho a la salud, la Corte Constitucional ha señalado que este es un derecho asistencial, porque requiere para su efectividad de normas presupuestales, procedimentales y de organización que hagan viable le eficacia del servicio público. Ver sentencia T-544 de 2002 y T-304 de 2005, entre otras. [↑](#footnote-ref-1)
2. Al respecto, consultar sentencias C-577 de 1995 y C-1204 de 2000. [↑](#footnote-ref-2)
3. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [↑](#footnote-ref-3)
4. Sentencia T-259 de 2019 [↑](#footnote-ref-4)