

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

REF:	ACCIÓN DE TUTELA N° 11001310500420220017100
ACCIONANTES:	MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA C.C. 24.269.835 de Manizales.
ACCIONADO:	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL – DISAN, CAJA DE SUELDOS DE RETIROS DE LA POLICÍA NACIONAL - CASUR Y EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL.

Bogotá, D.C. 9 de mayo de 2022

Al Despacho se encuentra la presente **ACCIÓN DE TUTELA** interpuesta por **MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA** identificado con C.C 24.269.835 quien actúa como apoderado de **MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA**, identificada con C.C. 52.735.544, contra la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL – DISAN, CAJA DE SUELDOS DE RETIROS DE LA POLICÍA NACIONAL - CASUR Y EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL.**, por la presunta violación al derecho fundamental a la vida digna, la salud, la integridad personal, a la igualdad, a la seguridad social, los cuales hizo consistir en los siguientes hechos:

1. Que la señora MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA tiene la edad de 82 años y se encuentra afiliada en calidad de cotizante a la Caja de Sueldos de la Policía Nacional – CASUR.
2. Que la señora MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA padece de alto riesgo cardiovascular consecuencia de antecedentes de hipertensión arterial, síncope y arritmia cardiaca.
3. Que dado el alto grado de riesgo cardiovascular de la señora MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA, el medico tratante dispuso la necesidad de un **IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO**.
4. Que la enfermedad cardiovascular ha repercutió en recurrentes episodios de síncope durante los dos últimos años, motivo por el cual el medico tratante en consulta de fecha 6 de octubre de 2021 ordeno interconsulta urgente con electrofisiología, orden inmediatamente radicada en el área encargada, sin que se haya efectuado el agendamiento prioritario de la cita con el especialista.
5. Ante el silencio de la Dirección de Sanidad de la Policía y el evidente progresivo agravamiento de los síntomas cardiacos, en fecha 22 de

marzo de 2022 la señora María Amparo presento derecho de petición, para que de manera inmediata fuese agendada la cita con electrofisiología, dado que ha padecido sincopes colapsos en tres ocasiones 23 de octubre de 2021, 2 de febrero de 2022 y el 6 de marzo de 2022 con hipertensión de 85/40 y bradicardia de 36”.

6. Al no recibir respuesta del derecho de petición anterior, y dada la urgencia de la atención acudió a medico particular donde le determino síndrome de seno enfermo.
7. A su vez el cardiólogo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Doctor RUBEN DARIO VILLANUEVA MUÑOZ, una vez conoció el dictamen del médico particular, el 28 de marzo de 2022 ordeno la **inserción de marcapasos bicameral urgente.**
8. Ante la omisión de la Dirección de Sanidad en autorizar la implantación del MARCAPASOS BICAMERAL ordenado por el Dr. Villanueva Muñoz, en la misma fecha el 28 de marzo de 2022, radica derecho de petición en la Seccional de Sanidad de Bogotá, solicitando autorización urgente.
9. A pesar de la imperiosa necesidad de garantizar su vida y dada su calidad de sujeto especial de protección constitucional en razón a su avanzada edad, la Dirección de Sanidad no ha procedido con prioridad en atender sus padecimientos de salud.

PRETENSIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Solicita la parte accionante que el Juzgado mediante fallo de tutela le proteja los derechos invocados y ordene a la **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD** a que disponga todo lo necesario para que de manera **INMEDIATA** se dé cumplimiento a la orden de **INSERCIÓN O IMPLANTE DE MARCAPASOS BICAMERAL SOD** emitida con carácter urgente y prioritario por el cardiólogo adscrito a la Dirección de Sanidad – hospital Central de la Policía Nacional.

ACTUACIONES DEL JUZGADO

Mediante auto de fecha 27 de abril de 2022 se admitió la acción de tutela contra **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL – DISAN, CAJA DE SUELDOS DE RETIROS DE LA POLICÍA NACIONAL - CASUR Y EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, librándose las comunicaciones correspondientes para que dentro del término allí establecido (24 horas), se pronunciaran sobre los hechos de la presente acción. Así mismo se negó la medida provisional solicitada por la parte actora.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADAS

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD ASUNTOS JURIDICOS

Mediante escrito enviado el 29 de abril de 2022, la accionada, procedió a contestar la presente acción constitucional indicando en síntesis que, no se configura vulneración a los derechos fundamentales de la accionante toda vez que, de conformidad con el decreto 113 de 2022 define entre otras cosas, una estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional", consagrando en ella la desconcentración y delegación de funciones, en las Unidades Prestadoras de Salud.

Con fundamento en lo anterior, y teniendo que la cobertura de la Dirección de Sanidad se presta en todo el territorio nacional, resulta indispensable para dar aplicación a los principios consagrados en el artículo 209 de la Constitución Nacional y en especial el principio de eficiencia, organizar la prestación del servicio de salud a través de las Unidades Prestadoras de Salud, quienes por medio de los diferentes jefes de estas unidades son los directamente responsables de la correcta prestación de los servicios de salud, a través de la red propia y contratada en su respectiva jurisdicción, siendo física y misionalmente imposible que el Director de Sanidad pueda responsabilizarse de la atención directa de cada unidad.

De acuerdo a lo anterior y con el fin de dar cabal cumplimiento a la acción de tutela del asunto me permito informar que la unidad responsable de dar trámite a las pretensiones elevadas por la Accionante, es la Unidad Prestadora de Salud Bogotá liderada por la señora Mayor LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA, correo electrónico disan.upb-aj@policia.gov.co disan.upb-gme@policia.gov.co y como superior jerárquico encargado de verificar los procesos y procedimientos en la prestación de los servicios de Salud, es la jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 – Bogotá, la cual es liderada por la señora Teniente Coronel ANA MILENA MAZA SAMPER cuya oficina queda ubicada en la carrera 68 B Bis N° 44 - 58, teléfono 5804400 extensión 1302 – 1312, correo electrónico disan.rases1-aj@policia.gov.co; el Hospital Central liderado por el señor Teniente Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, cuya oficina queda ubicada en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN, teléfono 5804401, correo electrónico hocen.direc@policia.gov.co - hocen.asjur-secre@policia.gov.co.

Así mismo informan que mediante correo electrónico, se remitió la tutela del asunto a la unidad antes en mención, para que allí den respuesta de fondo a los requerimientos del Despacho.

Por último, solicitan desvincular a la Dirección General de Sanidad de la Policía Nacional, al considerar falta de legitimación por pasiva.

LA SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES DE LA POLICÍA NACIONAL

En informe allegado por correo electrónico de fecha 29 de abril de 2022, informan que mediante correo electrónico disan.asjur@policia.gov.co del 29-04-2022 (Anexo copia) remitió la Acción de Tutela a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Entidad diferente a la Caja de Sueldos de

Retiro), ubicada en la Calle 44 No. 50- 51, de la ciudad de Bogotá D.C., quien por competencia es la Entidad encargada de autorizar y prestar los servicios en salud, a los miembros de la Policía Nacional y sus beneficiarios, siendo una Entidad diferente a la Caja de Sueldos de Retiro.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al Honorable despacho que se desvincule a la Caja de Sueldos de Retiro de la acción constitucional, por cuanto es un establecimiento público, del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Defensa que tiene por objeto el reconocimiento de las asignaciones de retiro con base en la hoja de servicios expedida y remitida por la Policía Nacional.

DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LA ACCIONANTE.

Según respuesta de la oficina jurídica de la Dirección General de Sanidad, le fue trasladada la presente acción constitucional a la unidad encargada de la atención de la señora María Amparo Buitrago, así mismo por parte de este Despacho se remitió correo electrónico en fecha 6 de mayo de 2022 con el fin de obtener informe frente a lo pretendido en la tutela; a los correos disan.upb-ab@policia.gov.co, disan.upg-gme@policia.gov.co, disan.rases1-aj@policia.gov.co, hocen.direc@policia.gov.co, hocen.asjur-secre@policia.gov.co, oscar.rico161@casur.gov.co, disan.asjur-tu3@policia.gov.co.

Sin embargo, dicha unidad guardó silencio al llamado de este despacho.

PRUEBAS APORTADAS POR LAS PARTES

Cabe mencionar en este punto que la accionante presentó pruebas obrantes en las páginas 30 a 874 de los anexos, de igual manera la accionadas aportaron pruebas obrantes en la página 886 de los anexos para lo respectivo.

CONSIDERACIONES

Uno de los mecanismos más importantes que surgieron con ocasión de la expedición de la Carta Política que rige los destinos de la Nación desde 1991, es la consagración en dicho texto normativo superior de la acción de tutela como mecanismo breve, ágil y eficaz colocado al alcance de todas las personas, sean naturales o jurídicas, para que concurren ante los jueces a fin de que se les proteja en sus derechos fundamentales, derechos inherentes al ser humano como tal, cuando quiera que tales derechos resulten desconocidos, violados o infringidos por la acción o la omisión de una autoridad pública o de particulares, en este último caso en los precisos eventos señalados en la Constitución o la Ley.

Del contexto de la última parte del inciso 1º del artículo 86 de la Carta, se desprende que **la acción de tutela está revestida de las características de**

ser eminentemente subsidiaria y residual, procediendo sólo, se repite, cuando los derechos fundamentales “resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

Dicho lo anterior se revisarán los **requisitos de procedibilidad** de la presente acción:

1. Legitimidad en la causa por activa y pasiva

En el caso particular, los requisitos en mención se cumplen a cabalidad pues la acción de tutela fue interpuesta por **MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA** quien en nombre propio quien pretende se le protejan los derechos fundamentales a la vida digna, la salud, la integridad personal, a la igualdad y a la seguridad social, por cuanto se encuentra legitimada por la causa activa.

Por su parte, la tutela fue dirigida contra DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL – DISAN, CAJA DE SUELDOS DE RETIROS DE LA POLICÍA NACIONAL - CASUR Y EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, entidades legitimadas por pasiva, por ser las encargadas de los tramites del sistema de salud de los afiliados de la Policía Nacional.

2. Inmediatez

Con relación al principio de inmediatez como requisito de procedibilidad del presente mecanismo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela deberá interponerse dentro de un término razonable luego de la acción u omisión que vulneró o amenaza con vulnerar un derecho fundamental; sobre el particular la sentencia SU-961 de 1999 estimó que *“la inexistencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto”*.¹ En el mismo sentido la sentencia SU-391 de 2016 señaló que *“[n]o existen reglas estrictas e inflexibles para la determinación de la razonabilidad del plazo, sino que es al juez de tutela a quien le corresponde evaluar, a la luz de las circunstancias de cada caso concreto, lo que constituye un término razonable”*. Sentencia T171-18.

Teniendo en cuenta lo anterior y del examen de las pruebas allegadas por la accionante, se colige que existió un término que el Despacho encuentra razonable, motivo por el cual en el caso que nos ocupa dicha acción cumple con el requisito de inmediatez.

3. Subsidiariedad

Los artículos 86 de la Constitución Nacional y 6 del Decreto 2591 de 1991 señalan que, la acción de tutela solo procede cuando el afectado no

¹ Corte Constitucional, sentencia SU-961 de 1999, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

disponga de otro medio de defensa judicial o cuando se utilice como un mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable; sin embargo la Corte Constitucional ha establecido en reiterada jurisprudencia que *“un medio judicial únicamente excluye la acción de tutela cuando sirve en efecto y con suficiente aptitud a la salva-guarda del derecho fundamental invocado”*.² Así mismo, en Sentencia T-052 del 24 de enero de 2008³ dispuso lo siguiente:

“Dada la esencia de la acción de tutela, es este un mecanismo judicial que opera de manera preferente y sumaría para la protección de derechos fundamentales que se vean amenazados o violados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de particulares. Esta acción cuenta con un carácter subsidiario y residual, de acuerdo con lo cual sólo se permite su procedencia cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial o cuando existiendo se promueve como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.”

Así las cosas, frente al principio de subsidiariedad como requisito de procedibilidad de la acción constitucional, encuentra el Despacho que la accionante no dispone de otros mecanismos judiciales para exigir la protección del derechos fundamentales a la vida digna, la salud, la integridad personal, a la igualdad y a la seguridad social,, así las cosas, en el caso objeto de examen se cumple con dicho requisito.

Una vez superados los requisitos de procedibilidad de la presente acción, el despacho procede a analizar si hay lugar a tutelar los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

Frente al derecho a la salud se tiene aunque de lo dispuesto en la sentencia T-881 de 2007, se podía establecer que el derecho a la salud no era de raigambre fundamental, podía ampararse este derecho cuando el mismo se encontrara en conexidad como por ejemplo con el derecho a la vida, para lo cual se debían cumplir los requisitos señalados en la sentencia citada los cuales son; i) cuando el derecho prestacional se halla en conexidad con un derecho de rango fundamental, de modo que la afectación del primero conlleva la del segundo, ii) cuando el sujeto del derecho es un niño, una persona de la tercera edad o un discapacitado sensorial, físico o psíquico y iii) cuando, como consecuencia del desarrollo legal o administrativo de una norma constitucional abstracta, el derecho prestacional se transmuta y adquiere raigambre fundamental.

Aunado a lo anterior, la jurisprudencia amplió el concepto de la salud como derecho fundamental autónomo, y es así como **se expidió la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y se**

² Corte Constitucional, sentencias T-311 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández y SU-772 de 2014, M.P. Jorge Ignacio Pretelt.

³ M.P. Rodrigo Escobar Gil

dictan otras disposiciones, en donde se estableció que la salud era un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.

Al respecto, la Sentencia T-121/15 dispuso:

3.3.2. Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2011, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

Pues bien, definida la salud por la jurisprudencia constitucional como “aquella 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 y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento” (Sentencia T-682 de 2004, M.P. Dr. JAIME ARAUJO RENTERÍA), determinándose que de este derecho se generan ciertas garantías encaminadas a que el paciente supere de manera total sus quebrantos, para así disponer de una vida en condiciones dignas, en conclusión, se tiene que, dentro de la concepción de nuestro Estado Social de Derecho, tal principio adquiere relevancia cuando se afecta la vida misma.

De igual forma, mediante sentencia T-548 de 2011⁴, la Corte Constitucional reafirmó el carácter de fundamental del derecho a la salud señalando:

“Inicialmente la jurisprudencia de la Corte Constitucional consideró en relación con el derecho a la salud, que para ser amparado por vía de tutela, debía tener conexidad con los derechos a la vida, la integridad personal y la dignidad humana. En tal sentido argumentó que se protegía como derecho fundamental autónomo tratándose de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la

⁴ MP. Humberto Antonio Sierra Porto

constitución y se tutelaba el ámbito básico cuando el peticionario era un sujeto de especial protección.

No obstante, la postura de esta Corporación ha evolucionado y ha reconocido la salud con el carácter de derecho fundamental autónomo. Sin embargo, también ha dicho que ser un derecho fundamental no implica per se, que todos los aspectos cobijados por éste son tutelables, pues dado que los derechos no son absolutos, pueden estar restringidos por los criterios de razonabilidad y proporcionalidad fijados por la jurisprudencia.”

Sobre este tópico es claramente ilustrativa la sentencia T-016 de 2007⁵, en la cual se señala textualmente:

“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, 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. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención).

“Significan de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos– indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”

La anterior cita plasma una clara concepción de esta Corporación acerca del carácter “ius- fundamental” del derecho a la salud, que en ciertos eventos comprende el derecho al acceso a prestaciones en materia de salud y cuya protección, garantía y respeto supone la concurrencia de los poderes estatales y de las entidades prestadoras y su protección mediante la acción de tutela.

Derecho fundamental a la salud de los adultos mayores como sujetos de especial protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia

⁵ MP. Humberto Antonio Sierra Porto

Según sentencia T-178-2017, señalo que *“el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del POS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud”*

En cuanto a la protección del Estado, tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad o adultos mayores, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a *“afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”* [13], razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran⁶.

En virtud de ello, esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de adultos mayores, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

REGIMEN ESPECIAL

La prestación de servicios de Salud en Colombia está regida conforme a lo estipulado en la ley 100 de 1993, sin embargo, se encuentra una excepción dirigida a los afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional debido a que ellos se encuentran vinculados a regímenes especiales diferentes al mentado sistema.

El artículo 279 de la ley 100 de 1993 establece que:

“El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.” (Negrilla fuera del texto).

Descendiendo al caso en concreto, los miembros de la POLICIA NACIONAL en su régimen especial han sido delimitados a través de disposiciones normativas, en cuando al Sistema de Salud encuentran su regulación en el Decreto 1795 del 2000, en el cual se estableció que:

“ARTICULO 23. AFILIADOS. - Existen dos (2) clases de afiliados al SSMP:

⁶ Constitución Política, artículo 46.

(...)

2. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.

ARTICULO 26. ENTIDADES RESPONSABLES. - El Ministerio de Defensa Nacional, la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa tendrán según sea el caso.

ARTICULO 27. PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITARY POLICIAL. - Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad en los términos y condiciones que establezca el CSSMP. Además, cubrirá la atención integral para los afiliados y beneficiarios del SSMP en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. Igualmente tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en Hospitales, Establecimientos de Sanidad Militar y Policial y de ser necesario en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

PARAGRAFO. - Cuando la atención médico - asistencial de un afiliado que se encuentre en servicio activo en las Fuerzas Militares, en la Policía Nacional o en el Ministerio de Defensa Nacional o de sus beneficiarios deba prestarse en el exterior, por encontrarse el afiliado en comisión del servicio, el SSMP reconocerá los gastos de los servicios médico - asistenciales, de conformidad con la reglamentación que expida el CSSMP.

Principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral

La sentencia T-178-2017 expone que: “con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades⁷.

Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante”. Subrayado fuera de texto.

⁷ Al respecto, Corte Constitucional, Sentencia T-531 de 2009 (MP Humberto Antonio Sierra Porto).

Descendiendo al caso sub examine y del estudio de las documentales allegadas al plenario, se pudo establecer que la señora **MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA** sufre de la Enfermedad denominada **RIESGO CARDIOVASCULAR CONSECUENCIA DE ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SINCOPE, ARRITMIA CARDIACA e HIPOTIROIDISMO**, según consta historia clínica allegada al plenario (páginas 30 y siguientes).

Que la accionante considera que sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y la seguridad social han sido vulnerados por Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, al no autorizar inicialmente la consulta por electrofisiología a la cual tuvo que acudir de forma particular y posteriormente la autorización inmediata de la inserción de **MARCAPASOS BICAMERAL SOD**, según orden de médico tratante No. 2203039763 de fecha 28 de marzo de 2022 (fl, 30).

La accionada Dirección General de Sanidad, en su escrito de contestación a la presente acción constitucional aduce que de conformidad con la competencia funcional, la tutela fue remitida a la Unidad responsable de la atención de la accionante, comunicación que fue extensiva por parte del Despacho a los correos electrónicos disan.upb-ab@policia.gov.co, disan.upg-gme@policia.gov.co, disan.rases1-aj@policia.gov.co, hocen.direc@policia.gov.co, hocen.asjur-secre@policia.gov.co, oscar.rico161@casur.gov.co, disan.asjur-tu3@policia.gov.co.

Sin embargo, la unidad de la Dirección de Sanidad guardo silencio.

Por otra parte la **SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES DE LA POLICÍA NACIONAL** aduce que mediante correo electrónico disan.asjur@policia.gov.co del 29-04-2022, remitió la Acción de Tutela a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, como quiera que la Caja de Sueldos de Retiro es autónoma de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Ahora bien, frente a lo solicitado por la accionante, se tiene que a la fecha la Dirección de Sanidad Militar ha sido negligente con la atención prioritaria a los padecimientos de la señora **MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA**, quien manifiesta que inicialmente Sanidad no le autorizo cita categorizada como urgente con electrofisiología y ahora tiene orden de igual forma urgente para la inserción **MARCAPASOS BICAMERAL SOD**, según orden de médico tratante No. 2203039763 de fecha 28 de marzo de 2022.

De acuerdo, a la historia clínica allegada se pudo establecer que efectivamente la señora **MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA**, padece de **DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO y OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS**, esta última se ha visto agudizada dado que ha padecido sincopes colapsos en tres ocasiones 23 de octubre de 2021, 2 de febrero de 2022 y el 6 de marzo de 2022 con hipertensión de 85/40 y bradicardia de 36, según indica la accionante en su escrito de tutela.

Consecuencia con lo anterior, en el mes de octubre de 2021, el médico tratante ordeno de manera urgente consulta con electrofisiología, con el fin de descartar enfermedad *del nodo sinusal*, consulta a la que tuvo que acudir por su cuenta a un médico particular quien le diagnostica síndrome de seno enfermo de acuerdo al reporte médico a folio 36. Valga mencionar que la paciente presentó Derecho de petición ante la unidad correspondiente para que le asignaran la cita urgente la cual según documentación allegada nunca se brindó, ni dio respuesta al Derecho de petición.

Acude a cita con médico tratante por cardiología en fecha 28 de marzo de 2022, donde se mencionó la necesidad de implante de marcapaso definitivo, según orden No. 2203039763, de la misma fecha, se relaciona imagen del diagnóstico del médico tratante:

PCTE DE 82 AÑOS . NATO EN MANIZALES CALDAS. CON ANTECEDENTES DE OBESIDAD- DBT2 -. HIPOTIROIDISMO. . ERGE. DLP.- MULTIPLES EPISODIOS SINCOPALES DESEE HACE 2 AÑOS HDA (19 JULIO 2021: INTERNADA X TRES DIAS.) . ARRITMIA EV OCASIONAL - EXTRASISTOLIA SUPRAVENTRICULAR FRECUENTE CON EPISODIO DE TAQUICARDIA ATRIAL AUTOLIMITADAS DE BREVE DURACION-. UNICA PAUSA MAYOR A 3.16 5SEGUNDOS EN HORARIO NOCTURNO EF TA120 /80 FCX 76 LPM. R1 Y R2 REGULARES. . S AUSCULATAN LATIDOS ECTOPICOS AISLADOS . SE SOLICITO INTERCONSULTA CON ELECTROFISIOLOGIA (URGENTE VALORADA EN MEDICINA X ELECTROFISIOLOGIA ANDRES ALFONSO DIAZ GARZON : MENCIONA SE CONSIDERA PCTE CON DISFUNCION DEL NODO SINUSAL . Y SE BENEFICIA CON IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO (EN FORMA URGENTE FIN EVITAR ACCIDENTE		
ORDENADO POR 8683102	RUBEN DARIO VILLANUEVA MUÑOZ	Firma:

De lo anterior la actora decide interponer la acción constitucional dada la constante negligencia de la Dirección de Sanidad de la Policía, y la urgencia del implante dada su deficiencia de salud y avanzada edad, no obstante, una vez se pone en conocimiento a la Entidad Encargada la Unidad correspondiente del asunto no dio respuesta a la presente acción de tutela.

En la acción de tutela, se puede apreciar un derecho de petición radicado en la oficina de radicación de la DIRECCIÓN DE SANIDAD, con fecha de recibido del 28 de marzo de 2022, folios 28 a 29 del plenario, del cual no se observa que se haya generado respuesta alguna al respecto.

Entonces, si se tiene en cuenta que la finalidad principal de la acción de tutela es garantizar la protección de los derechos fundamentales, debe afirmarse que en el caso objeto de estudio y ante el silencio de la unidad de salud a cargo de la prestación del servicio, es posible alcanzarse este fin, ya que la actora aparte de tener varias complicaciones de salud es además una persona de la tercera edad.

Resulta entonces que la conducta asumida por la entidad accionada vulnera en forma efectiva los derechos a la salud, a la vida y a la dignidad humana de la señora María Amparo ya que no se tuvo en cuenta que es un adulto mayor, que tiene protección constitucional, tal como lo dice la sentencia T-296 de 2003: "*También ha señalado la jurisprudencia que en el caso de las personas de la tercera edad, ese derecho a la salud se toma*

fundamental de manera autónoma en virtud de la especial protección que la Carta Política da a las personas que se encuentren en dichas circunstancias y su particular conexidad en ese evento con los derechos a la vida y a la dignidad humana⁸.

El juez debe tener presente que la vida no puede ser entendida sólo como la existencia biológica o la simple conservación de los signos vitales, sino que ésta se encuentra directamente relacionada con la dignidad de la persona.

El ser humano tiene derecho a gozar de una vida digna, es decir, a poder desarrollar todas las facultades que como ser humano le son inherentes. De tal manera que el derecho fundamental a la vida puede resultar violado y como tal merece ser protegido por vía de tutela cuando se desconoce el derecho de la persona a tener una vida digna⁹

En conclusión, tal y como quedó comprobado en el expediente, la actora es una persona de la tercera edad, padece de una enfermedad cardiaca, le fue ordenado por médico tratante la INSERCIÓN O IMPLANTE DE MARCAPASOS BICAMERAL SOD, resultado de seguimientos a su estado de salud y su última consulta realizada por electrofisiología la cual fue de forma particular ante la negligencia de la EPS en autorizar la cita correspondiente; procedimiento que según la actora y la documental allegada, a la fecha no ha sido aprobado por la Dirección de Sanidad, máxime la avanzada edad de la paciente y su grave estado de salud.

En estas condiciones, se concederá la protección de los derechos reclamados, teniendo en cuenta que **MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA** es sujeto de especial protección constitucional, por lo que se ordenará a la EPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, autorice los **procedimientos** y, en general, cualquier servicio, que prescriba el médico tratante, que puedan aportar al mejoramiento de su calidad de vida, dichas autorizaciones deberán ser atendidas de forma prioritaria conforme se he mencionado en los acápite anteriores.

Sobre el tratamiento integral, que, si bien no se relaciona por la actora de forma específica, si hace énfasis en la necesidad de recibir atención medica prioritaria, lo que se fortalece con el hecho de que padece una enfermedad que pone en estado de riesgo grave su salud (según historial clínico), sumado también a su avanzada edad pues es una paciente de 82 años, lo que hace que sea un sujeto especial de protección. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración a los mencionados diagnósticos, atención que debe ser de forma oportuna y eficaz con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud de la accionante.

⁸ Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-995 de 2002, ya citada. Ver las sentencias T-036 del 8 de febrero de 1995 (M.P. Carlos Gaviria Díaz) y T-04 del 17 de enero de 2002 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

⁹ Ver al respecto las sentencias T-067 del 22 de febrero de 1994 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo), T-271 de 1995, ya citada, T-572 del 11 de agosto de 1999 (M.P. Fabio Morón Díaz) y T-926 del 18 de noviembre de 1999 (M.P. Carlos Gaviria Díaz).

Por lo expuesto el Juzgado Cuarto Laboral de Circuito de Bogotá del Distrito Judicial de Bogotá, administrando justicia constitucional en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida digna, la salud, la integridad personal, a la igualdad, a la seguridad social invocados por la señora **MARÍA AMPARO BUITRAGO OSPINA** contra la **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**, por lo expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR a la **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**, a que en un término de cuarenta y ocho **(48) horas siguientes** a la notificación de esta providencia, que, si aún no lo ha realizado, deberá: (i) autorizar la inserción del implante de marca paso definitivo según orden medica No. 2203039763 de fecha 28 de marzo de 2022-

TERCERO: NOTIFICAR a las partes de esta decisión por el medio más expedito.

CUARTO: REMITIR en caso de no ser impugnado el presente fallo, el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. Una vez regrese el expediente a este despacho, si la presente acción no es seleccionada para revisión por dicha corporación, se ordena el archivo de la presente acción sin providencia que lo autorice.

QUINTO: Esta providencia podrá ser impugnada dentro del término legal a través del correo electrónico con que cuenta este despacho jlato04@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

El juez.



ALBERT ENRIQUE ANAYA POLO