

INFORME SECRETARIAL: Bogotá D.C., veinte (20) de noviembre de dos mil veintitrés (2023). Al Despacho de la señora Juez el expediente **2023-00444**, informando que no fue recibido documento alguno con el que se pretendiera dar cumplimiento a los requerimientos efectuados por medio del auto emitido el quince (15) de noviembre de 2023, una vez concluido el lapso otorgado para ello. Teniendo en cuenta además que a la fecha se encuentra para resolver la presente **ACCIÓN DE TUTELA. Sírvase proveer.**

FABIO EMEL LOZANO BLANCO

Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., veinte (20) de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

I. ANTECEDENTES

La señora Noralba Rivera Morales, actuando en nombre propio, interpuso acción de tutela en contra de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad personal.

Como sustento de lo pretendido, indicó que en la actualidad se encuentra "afiliada" al "...Sistema General de Salud..." a través de "...**SANIDAD POLICIA NACIONAL**...". Agregó que el 2 de mayo de 2023 le fue diagnosticado "...**MACULAS EN REGIÓN FACIAL Y FRAGILIDAD CAPILAR**...", y el 5 de octubre del mismo año, una "...**LESIÓN EN SITIOS CONTIGUOS DE LA VULVA**...".

Como consecuencia de la situación descrita en el parte anterior, su médico tratante "...ordenó las citas médicas..." con el fin de que fuera sometida a un control ejercido por un especialista en dermatología, y otro en ginecología. Adujo que, pese a haber acudido en varias ocasiones ante "...**SANIDAD POLICIA NACIONAL**..." con el fin de que le fueran suministrados los servicios ya descritos, ello no ha resultado posible, en tanto no han sido agendadas las "...citas médicas..." correspondientes.

Con fundamento en lo expuesto en los apartes anteriores, solicitó:

1. Se proteja su derecho fundamental a la salud.
2. Se ordene a "...**SANIDAD POLICÍA NACIONAL**..." o a quien corresponda, que suministre los servicios que han sido determinados por su medico tratante.
3. Se advierta a "...**SANIDAD POLICÍA NACIONAL**..." que debe continuar prestando la "...*atención medica y asistencial*..." que su salud requiere, y el tratamiento que resulte necesario, atendiendo la "...*prescripción* ..." que sea emitida.

Con el fin de acreditar lo expuesto en los apartes anteriores, aportó:

- a. Copia de la cédula de ciudadanía 21.018.006, con la que se identifica Noralba Rivera Morales.
- b. Copia de la orden emitida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a la que correspondió el número 2305000948, la cual fue emitida el 2 de mayo de 2023.
- c. Copia de la orden número 2310005961, la cual fue emitida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el 5 de octubre de 2023.
- d. Copia del documento al que correspondió el número GS-2023-518512-MEBOG, el cual fue suscrito por el Jefe de la Central de Agendamiento UPRES Bogotá de la Policía Nacional.

II. TRÁMITE Y CONTESTACIÓN

A través de la providencia emitida el quince (15) de noviembre de 2023, se admitió la presente acción de tutela, y se requirió a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con el fin de que rindiera un informe detallado sobre los hechos y pretensiones contenidas en el escrito a través del cual se ejerció aquella.

Es menester aclarar que, no obstante habersele dado a conocer el contenido de la providencia a la que se alude en el aparte anterior, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, no realizó pronunciamiento alguno respecto de la solicitud de tutela a la que correspondió el radicado 2023-00444.

III. PROBLEMA JURÍDICO

Con el fin de emitir la decisión relativa a la solicitud de tutela objeto de análisis, resulta necesario dar respuesta al siguiente problema jurídico: ¿Vulneró la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional el derecho fundamental a la salud del que es titular Noralba Rivera Morales, al presuntamente no haberse asignado una fecha determinada en la que a tal persona serán suministrados los servicios a los que se refieren las "ordenes" suscritas por su médico tratante, los cuales fueron emitidos el 2 de mayo de 2023, y el 5 de octubre del mismo año?

IV. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución, el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, el numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000 y el artículo 1° del Decreto 333 de 2021, este Despacho es competente para conocer de la presente acción constitucional.

2. Respeto del derecho fundamental a la salud.

La relación entre el derecho a la vida y el derecho a la salud es innegable y, como parte de ello, dos han sido las teorías para llegar a la protección del derecho a la salud. La primera no permitía la protección singular del derecho a la salud, debido a que no era objeto de aplicación inmediata, por lo que se suponía que el mismo se encontraba conexo al derecho a la vida. La segunda, y actualmente aplicada, hizo confluir distintas garantías constitucionales para reconocerle autonomía al derecho fundamental a la salud y hacer efectiva su aplicación por sí sola; así lo sintetizó la Corte Constitucional en sentencia T-171 de 2018:

"La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho [20]–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa Mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter 3 Programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).

Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela".

Esto implica que la acción de tutela que nos ocupa debe ser estudiada examinando los diversos componentes normativos, jurisprudenciales, conceptuales y dogmáticos del derecho a la salud, evaluándolo de forma autónoma, eso sí, sin desconocer su correlación con el derecho a la vida.

Respecto del derecho que presuntamente ha sido objeto de vulneración, es decir, el derecho fundamental a la salud, debe decirse que éste fue elevado a rango constitucional en el canon 49 de la Carta Política y posteriormente adquirió el rango fundamental en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que previó:

"ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

Con fundamento en la norma arriba señalada, la Corte Constitucional en sentencia T-314 de 17 de junio de 2016, sostuvo frente a la protección del derecho a la salud, que:

"El derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples derechos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros"

Reforzando tal postura, la Corte ha expuesto, en sentencia T-361 de 2014, que la dignidad humana se concatena con derechos fundamentales como la salud y que dichos derechos pueden verse birlados cuando no se garantizan las prestaciones que el ordenamiento jurídico interno pone en cabeza de determinada persona:

"Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo", la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la

jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela. La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo”.

En cuanto a los servicios que deben ser prestados por las entidades encargadas de garantizar el acceso a la salud, palmario es que deben ser suministrados atendiendo los criterios de oportunidad, eficiencia, calidad e integralidad, pues ello va ligado al respeto por el derecho fundamental a la salud:

"Este Tribunal ha resaltado que uno de los problemas más recurrentes en la prestación del servicio de salud es la imposición de barreras administrativas y burocráticas que impiden el acceso efectivo a los usuarios e, incluso, extienden su sufrimiento. Cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de cargas administrativas que no deben ser asumidas por el usuario.

La jurisprudencia ha destacado que en esos casos se infringen los principios que guían la prestación del servicio a la salud teniendo en cuenta que "(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)". Sentencia T-405 de 2017.

Luego, resulta imperativo aclarar que para los servicios que deprecia el actor debe tenerse como horizonte el principio de integralidad, por lo que en primer término se hace indispensable citar lo expuesto por la Corte Constitucional con referencia a tal principio. En virtud del principio de integralidad se dice que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho a gozar en condiciones óptimas de los bienes y servicios que les permitan mantener sus condiciones de vida, tanto físicas como psíquicas, en un estado de excelcitud, pues así lo han reiterado las providencias del máximo órgano de cierre constitucional:

"Al tenor de la jurisprudencia de esta Corporación, este principio debe

ser entendido como la obligación que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud. Ello no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

Así las cosas, desprende la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial, esto es, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en suma "el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud" (Sentencia T-405 de 2017).

De tal forma, la Corte ha expuesto que el principio de integralidad guarda íntima relación con la oportunidad en la prestación del servicio, para lo cual debe de tomarse el referente de la orden médica:

"Esta Corporación también se ha pronunciado sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, precisando que la atención y tratamiento de los usuarios del sistema de seguridad social en salud debe ser integra, so pena de menoscabar su derecho a la vida en condiciones dignas. Es decir, que la integralidad comprende un conjunto de "cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.

Esta Sala en una oportunidad anterior expuso que la integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico, sin que haya lugar a acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto. Para ello, el juez de tutela "deberá ordenar el suministro de los servicios

médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología” Sentencia T-418 de 2013.

No olvidemos que a nivel legal el principio de integralidad fue consagrado en la Ley 100 de 1993, reiterado en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en la Ley 1751 de 2015, y a raíz de este principio ha surgido lo que la jurisprudencia constitucional ha denominado tratamiento integral, el cual no es otra cosa que la materialización de dicho principio a través de procedimientos que le permitan al usuario satisfacer plenamente su derecho a la salud con la obtención de bienes y servicios considerados como necesarios por parte del galeno tratante, incluso cuando estos no se encuentran incluidos en el plan de beneficios. Es menester recalcar que el tratamiento integral que emana del principio de integralidad no debe entenderse como una protección constitucional ambigua, difusa y etérea que ampara al usuario frente a contingencias futuras y le provee al mismo los bienes que considere necesarios para la atención de sus patologías, por el contrario, encuentra su cortapisa en la *lex artis* de los galenos, que se erigen como el personal idóneo para el tratamiento de las enfermedades:

"(...) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante” Sentencia T-062 de 2017.

Las anteriores consideraciones exaltan la obligación inexorable que tienen las E.P.S. y los demás actores encargados de los servicios de salud de suministrar y/o autorizar los medicamentos y demás procedimientos que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud. Por otra parte, la Corte Constitucional ha descrito que el acceso a medicamentos no incluidos en dicho plan es de vital importancia para garantizar la concreción del derecho fundamental a la salud en un Estado Social de Derecho y ha definido las reglas bajo las cuales deben hacerse dichas concesiones, tal y como ha quedado expuesto en la sentencia T-336 de 2018:

"Para facilitar la labor de los jueces, la Sentencia T-760 de 2008, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que

debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

"(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado".

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en un caso específico, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas en cada caso concreto.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del PBS, continuarán excluidos y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios para todos los afiliados".

A pesar de las directrices consagradas a nivel legal y jurisprudencial en torno a las prestaciones del S.G.S.S.S., existe una primera puerta de acceso a estas condiciones materiales de vida, la cual está dada por una relación jurídico-sustancial entre un ente habilitado para la prestación de estos servicios y una persona natural ávida de protección de sus contingencias. Este vínculo se ha denominado la relación jurídica de afiliación. Entonces, bajo la premisa de que la afiliación emerge como una acometida al derecho fundamental a la salud, debe entenderse que su existencia se gobierna por los mismos principios rectores del derecho a la salud, principalmente el de universalidad:

"En este orden de ideas, en el orden constitucional superior el sistema de seguridad social en salud está gobernado por los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad en su prestación, esto es, que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio nacional el derecho a la seguridad social. De manera ha reiterado la Corte que la seguridad social en salud, es un servicio público inherente a la finalidad social del Estado,

cuya prestación debe llevarse a cabo con fundamento en las normas constitucionales y en los principios de universalidad, solidaridad y eficacia.

De este modo, ha establecido esta Corte que de acuerdo con el principio de universalidad "la cobertura en la protección de los riesgos inherentes a la seguridad social debe amparar a todas las personas residentes en Colombia, en cualquiera de las etapas de su vida, sin discriminación alguna por razones de sexo, edad, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, etc." (resaltado fuera de texto) *En otras palabras, este principio implica que todas las personas en condiciones de igualdad deben estar amparadas frente a todos los riesgos derivados del aseguramiento en salud.*

Para la Sala es claro entonces que el principio de universalidad en salud conlleva un doble significado: respecto del sujeto y respecto del objeto del sistema general de salud. (i) Respeto del sujeto, esto es, del destinatario de la seguridad social en salud, el principio de universalidad implica que todas las personas habitantes del territorio nacional tienen que estar cubiertas, amparadas o protegidas en materia de salud. (ii) Respeto del objeto, esto es, la prestación de los servicios de salud en general, este principio implica que todos los servicios de salud, bien sea para la prevención o promoción de la salud, o bien para la protección o la recuperación de la misma; razón por la cual deben estar cubiertos todos estos servicios dentro de los riesgos derivados del aseguramiento en salud". Sentencia C-463 de 2008.

A la luz de este mandato de universalidad, el trámite de afiliación debe de ser expedito y ausente de excesivos requisitos que entorpezcan el acceso a los servicios de salud, motivo por el que la documentación requerida para este trámite simplemente debe ser exigida con fines de identificación:

"Las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran establecidas en el Decreto 780 expedido por el Gobierno Nacional Social el 6 de mayo de 2016. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.1.3.2 y 2.1.3.4 de dicha normativa, la afiliación se realiza por una sola vez y con ella se adquieren todos los derechos y obligaciones derivados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La norma establece que para afiliarse y acceder a la totalidad de los servicios del SGSSS, los ciudadanos deben presentar alguno de los siguientes documentos:

"Artículo 2.1.3.5 Documentos de identificación para efectuar la afiliación y reportar las novedades. Para efectuar la afiliación y reportar las novedades, los afiliados se identificarán con uno de los siguientes

documentos:

- 1. Registro Civil Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses.*
- 2. Registro Civil Nacimiento para los mayores de 3 meses y menores de siete (7) años edad.*

(...)

- 4. Cédula de ciudadanía para los mayores de edad.*

(...)

Con fundamento en lo anterior, se evidencia que esa disposición indica que todos los ciudadanos independientemente de que sean nacionales colombianos o extranjeros, deben tener un documento de identidad válido para poderse afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el territorio colombiano, tiene la obligación de regularizar su situación migratoria para obtener un documento de identificación válido y así iniciar el proceso de afiliación” (Sentencia T-210 de 2018).

En conclusión, la garantía del derecho fundamental a la salud se exterioriza a través del reconocimiento prestacional que se da a partir de la afiliación al S.G.S.S.S., bien sea en el régimen contributivo o en el subsidiado.

3. Caso en concreto.

Descendiendo al caso en concreto, es posible evidenciar que los hechos que suscitaron el ejercicio de la acción de tutela objeto de análisis, están relacionados con que no ha sido determinada una fecha precisa en la que le serán suministrados a Noralba Rivera Morales los servicios a los que se refieren las ordenes suscritas por su medico tratante, las cuales fueron emitidas el 2 de mayo de 2023, y el 5 de octubre del mismo año.

Así pues, lo primero que debe aclararse es que no obstante habersele requerido a través de la providencia emitida el 15 de noviembre de 2023, con el fin de que ejecutara la actividad a la que se refiere el artículo 19 del Decreto Ley 2591 de 1991, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional no presentó el informe al que se alude en tal norma.

La situación descrita en el aparte anterior constituye el supuesto de hecho necesario para dar aplicación a los mandatos contenidos en el artículo 20 del Decreto Ley 2591 de 1991, en cuyo aparte pertinente de forma expresa se señala: “**...PRESUNCION DE VERACIDAD.** Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrara a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación

previa...".

Aunado lo ya expuesto es necesario que se precise también, que el debate que ahora se suscita se encuentra enmarcado entre lo que ha sido considerado como el ámbito irreductible del derecho fundamental a la salud, esto es, aquellas prestaciones comprendidas en el Plan de Beneficios de Salud. Al respecto debe mencionarse que la Corte Constitucional, en la sentencia SU-508 de 2020, señaló:

"...123. La Corte Constitucional entendió en un primer momento la salud como el mantenimiento de la vida en general -simplemente como existencia biológica - y la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas. Por existencia en condiciones dignas se entiende que el ser humano debe contar con las condiciones necesarias para desarrollar sus facultades en la medida de lo posible y, en concreto, que tiene el derecho a llevar sus padecimientos de tal forma que no se afecte su calidad de vida.

124. En ese sentido, la Corte Constitucional se apoyaba en instrumentos internacionales y definía la salud como el estado de completo bienestar -nivel adecuado de vida- físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades.

125. La Corte modificó esta definición y se apoyó en la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este comité no se apoyó en la definición contenida en el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, que hace referencia al bienestar físico, mental y social; el comité empleó la expresión "más alto nivel posible de salud". Sobre esto explicó que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.

126. Este concepto, a su vez, comprende distintos escenarios constitucionales, entre los cuales se encuentra la prestación y el suministro de servicios y tecnologías en salud.

...135. La Corte Constitucional constató en el 2008 que la interpretación y aplicación del modelo fijado por la Ley 100 de 1993 hacía engorroso o muy difícil el acceso a los servicios y tecnologías en salud. Por ello, esta Corporación dispuso que se diera cumplimiento al mandato contenido en el parágrafo 2 del artículo 162 de la Ley 100 de 1993,

sobre la actualización integral del POS, así como su actualización periódica; las cuales deberían atender los criterios establecidos en la sentencia T-760 de 2008.

136. El legislador abordó la problemática identificada por la Corte Constitucional y promulgó la Ley. Esta ley se caracteriza por retomar la jurisprudencia constitucional y declarar el derecho a la salud como fundamental. El cuerpo normativo desarrolló, además, la dimensión positiva del derecho fundamental a través del sistema de salud y que lo definió en el artículo 4... como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

137. La Ley modificó el POS y, a partir de ella, se denominó Plan de Beneficios en Salud. Éste se considera parte del ámbito irreductible del derecho fundamental a la salud y se garantiza mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, conforme al artículo 15 inciso 1 de Ley.

138. El legislador abandonó el modelo de inclusiones expresas, inclusiones implícitas y exclusiones explícitas, y propuso un sistema de exclusiones explícitas, donde todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido. Ello puede verificarse en el curso del proceso legislativo del proyecto de la Ley. En la ponencia ante el Senado, se indicó que la filosofía de la ley consiste en que "todos los bienes y servicios que en materia de salud requiera un individuo se encuentren cubiertos" a menos que se trate de aquellos que constituyen un límite al derecho fundamental a la salud, los cuales se encontrarán en una lista expresa de exclusiones. En sentido similar, la ponencia presentada y aprobada ante la Cámara de Representantes indicó que el derecho fundamental a la salud se garantiza por medio de un plan de salud implícito para todas las personas y, en caso de que los servicios y tecnologías en salud "no cumplan con los criterios científicos o de necesidad, serán explícitamente excluidos por la autoridad competente, previo un procedimiento técnico científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente".

139. Este razonamiento se plasmó en el artículo 15 de la Ley, que puede considerarse estructurado en dos grandes partes. La primera, hace referencia a la garantía general del derecho a la salud mediante la

prestación de servicios y tecnologías en salud (artículo 15 inciso 1o de la Ley); mientras que la segunda establece cómo se compone el conjunto de servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud (artículo 15 inciso 2 de la Ley), así como los parámetros para fijar la lista de exclusión (artículo 15 incisos 3 y 4 de la Ley) y las reglas particulares sobre la acción de tutela y las enfermedades prácticas (artículo 15 parágrafos 1, 2 y 3 de la Ley).

...

Así pues, debe tenerse en cuenta que el escenario constitucional que plantea el caso objeto de estudio, no se encuentra relacionado con la posible exclusión de los servicios requeridos por el accionante del Plan de Beneficios en Salud o del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial. Al respecto, debe tenerse en cuenta que en las "ordenes" emitidas respecto de los servicios que son objeto de análisis, de forma concordante se menciona que los mismos se encuentran incluidos en el "PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN", sin que se haya generado objeción alguna sobre tal asunto.

Aunado a lo ya expuesto es necesario señalar que la necesidad de la prestación de los servicios a los que se alude en el párrafo anterior ya ha sido reconocida por el médico tratante correspondiente, con el fin de garantizar un adecuado tratamiento a partir del diagnóstico de la condición padecida por la accionante. Respecto de la importancia de estos dos últimos asuntos, esto es, la intervención del galeno tratante y el adecuado diagnóstico, la Corte Constitucional ha señalado, en la sentencia SU-508 de 2020:

...

159. Para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario debe acudir al profesional en salud tratante quien dará la prescripción médica. Se trata del médico u odontólogo que atiende al usuario en medicina general, en odontología general o en urgencias, según los artículos 10 y 11 de la Resolución 3512 de 2019. La prescripción es el acto del profesional tratante mediante el cual se ordena un servicio o tecnología o se remite al paciente a alguna especialidad médica. El artículo 39 de la Resolución 3512 de 2019 indica que la prescripción deberá emplear la denominación común internacional.

160. La normativa consagra que los servicios y tecnologías en salud deben ser prescritos (de acuerdo con unas reglas específicas) por el profesional de salud tratante.

161. Éste es una persona competente, enriquecida con educación continua e investigación y una evaluación oportuna, según el artículo 6 literal d) de la LeS. Los profesionales en salud gozan de autonomía para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y no podrán ser presionados por otros actores, conforme al artículo 17

de la LeS.

...

164. El derecho al diagnóstico, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. El derecho al diagnóstico se configura como un supuesto necesario para garantizar al paciente la consecución de los siguientes objetivos: (i) establecer con precisión la patología que padece el paciente, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud e (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente .

165. El diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso. Finalmente, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.

166. En atención a la importancia del concepto especializado en medicina, es menester que el juez de tutela, en los casos desprovistos de fórmula médica: i) ordene el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordene a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto. En este contexto, siendo el diagnóstico un componente esencial en la realización efectiva del derecho a la salud, la Sala considera que esta prerrogativa habría de protegerse en los casos concretos en los que sea aplicable, cuando se observe que se desconoce la práctica de todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente. Incluso, tal amparo debe otorgarse indistintamente de la urgencia de su práctica, es decir, no simplemente frente al riesgo inminente que pueda sufrir la vida del paciente, sino además frente a patologías que no la comprometan directamente.

...

Por lo tanto, debe tenerse en cuenta que en el caso objeto de estudio, respecto de los servicios que son requeridos por la accionante, fueron emitidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional las ordenes número 2305000948 y 2310005961, el 2 de mayo de 2023, y el 5 de octubre del mismo año, respectivamente, en la que se justificó la necesidad de su ejecución y suministro, entre otras razones, por cuanto se determinó como diagnóstico, la obtención de "...*RESULTADOS ANORMALES EN ESTUDIOS FUNCIONALES DE LA TIROIDES...*" y la existencia de "...*PICOR CRONICO Y LESION VULVAR PERSISTENTE...*". Así mismo debe tenerse en cuenta que, durante el procedimiento al que se alude en esta providencia, fue posible dar aplicación a los mandatos contenidos en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, por lo que no se recibió información alguna proveniente de la entidad accionada, en relación a la imposibilidad de que los mencionados servicios no fueran suministrados, en atención a no encontrarse comprendidos en el Plan de Beneficios de Salud, el Plan de Servicios de Sanidad Policial o Militar, o a que los mismos mismo no resultaban necesarios.

No obstante, aún no ha sido establecida una fecha precisa en la que serán prestados los servicios correspondientes a Noralba Rivera Morales, lo que constituye una vulneración de su derecho fundamental a la salud, por cuanto tal prestación puede ser calificada como comprendida entre el ámbito irreductible de tal prerrogativa, siendo indispensable también para garantizar su adecuado diagnóstico y tratamiento.

Así pues, y con el fin de determinar aquellas medidas que deben ser implementadas con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud del accionante, es necesario realizar algunas consideraciones adicionales en torno a las razones por las que las ordenes que serán emitidas deben ser dirigidas a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Al respecto es relevante señalar que en el numeral n) del artículo 19 del decreto 1795 de 2000, se establece como una de las funciones de tal dependencia, la siguiente:

... Son funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las siguientes:

...

n) Prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial; así como podrán solicitar servicios preferencialmente con el Hospital Militar Central o con Instituciones Prestadores de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP...

Aunado a lo ya expuesto es necesario precisar que la Corte Constitucional ha hecho uso de las reglas fijadas respecto del Sistema General en Salud para

amparar derechos cuando involucran modelos especiales de atención en salud. Al respecto en la sentencia T-644 de 2014, de forma expresa señaló:

...

Ahora bien, respecto a los servicios médicos asistenciales que se encuentran contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el artículo 27 del Decreto 1795 de 2000 precisó que las atenciones médicas se proporcionarían según los parámetros que fije el organismo directivo del sistema, cubriendo la atención integral en enfermedad general y maternidad en las áreas de promoción, de prevención, de protección, de recuperación y de rehabilitación, etc.

En cumplimiento de sus funciones, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional profirió los Acuerdos N° 002 de 2001 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial" y 042 de 2005, "Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", documentos que fungen como Plan Obligatorio de Salud. El primer acto administrativo contiene los servicios y tratamientos a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios. El segundo acuerdo estipuló los medicamentos que pueden prescribirse en el modelo de atención en salud de las Fuerzas Armadas. Sin embargo, ese acto administrativo fue actualizado a través de los Acuerdos 046 de 2007 y 052 de 2013.

En la Sentencia T-210 de 2013, la Corte explicó que las autoridades que conforman el sistema especial de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tienen los siguientes límites al regular el plan de servicios: "(i) que los derechos en salud contengan beneficios y condiciones superiores a los que rigen para los demás afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la dicha ley y, a su vez, (ii) en ningún caso, consagren un tratamiento discriminatorio o menos favorable al que se otorga a los afiliados al sistema integral general".

6.3. Las salas de revisión de esta Corporación han aplicado las reglas jurisprudenciales que se usan para amparar el derecho a la salud en el sistema general de salud a los modelos especiales de atención, tal como sucede con las Fuerzas Armadas.

6.3.1. Verbigracia en la Sentencia T-1065 de 2012, la Corte ordenó a la Dirección General de Sanidad de la Policía Nacional la entrega de varios insumos incluidos y excluidos del POS al paciente de ese entonces, con el fin de tratar la diabetes que padecía. Así, la Sala Octava de Revisión utilizó las reglas jurisprudenciales para reconocer al peticionario las jeringas –insumo POS- y las lancetas, las tirillas además de glucómetro

-bienes No-POS-

En la Sentencia T- 600 de 2013, la Corte amparó el derecho a la salud de una persona afiliada al régimen de salud de las fuerzas militares. En esa ocasión, El Tribunal desechó los argumentos presentados por la Dirección de Sanidad Militar para negar la atención al paciente, los cuales consistieron en afirmar que la valoración de medicina especializada y otros insumos médicos se encontraban excluidos del plan de salud. Por ende, ordenó los servicios que el usuario necesitaba y requería para atender su enfermedad usando las reglas jurisprudenciales que existen para la justiciabilidad del derecho a la salud en el Sistema General.

6.3.2. Así mismo, las Salas de Revisión han utilizado el precedente señalado para negar el amparo del derecho a la salud de los afiliados al sistema especial de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, porque no se cumplió con algunas de las normas judiciales. Una muestra de ello, se encuentra en la providencia T-689 de 2010. En esa sentencia, la Corte negó la tutela al derecho a la salud de una suboficial retirada del Ejército que requería un medicamento para tratar su enfermedad de hipotiroidismo, porque carecía de orden médica actualizada.

6.4. En conclusión, el legislador al regular el Sistema General de Salud reconoció la existencia de modelos especiales de atención, por ejemplo, el Sistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. La Corte Constitucional ha precisado que los servicios de salud en esos sistemas excepcionales no pueden ser inferiores al modelo general de atención. Así mismo, ha advertido que las reglas de justiciabilidad del derecho a la salud se aplican a todos los sistemas de salud.

Así mismo, debe tenerse en cuenta que la Corte Constitucional ha establecido que el incumplimiento del deber de oportunidad en la prestación de los servicios requeridos, puede generar una vulneración del derecho fundamental a la salud, cuando esta se deriva de situaciones administrativas o financieras, que terminan trasladando cargas al paciente, que este no debe soportar. Al respecto en la sentencia T-384 de 2013, de forma expresa se señaló:

...

3.5. Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen

diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

3.6. Recientemente, en la sentencia T-024 de 2013 la Corte revisó el caso de una persona que sufrió un accidente en el que se hirió el párpado superior y se fracturó el piso orbitario del ojo izquierdo. Se le practicó una cirugía de urgencias y luego se prescribió continuar el seguimiento de su tratamiento. Como parte de este proceso, requirió cita con especialista en oculoplastia en el Hospital El Tunal de Bogotá. La entidad no prestó el servicio porque (i) el convenio con la EPS accionada no estaba vigente y (ii) la IPS no disponía del especialista que debía valorar al paciente. Sostuvo la Sala que la accionante terminó por asumir las consecuencias derivadas de los conflictos entre las instituciones involucradas. Esperó por más de 15 meses –antes de la presentación de la acción- para ser atendida. Para la Sala, tanto la EPS como la IPS accionada omitieron su deber de garantizar a la accionante el acceso a los servicios en forma eficiente, oportuna y con calidad.

3.7. Finalmente, la Corte Constitucional ha conocido de casos en los cuales el incumplimiento del deber de oportunidad en la prestación de los servicios que se requieren, ha sido la causa de la muerte de los usuarios. Tal es el caso de la sentencia T-520 de 2012. En dicha providencia, la Sala de Revisión conoció el caso de la muerte de cuatro personas a quienes no se les brindó a tiempo la atención debida, ordenada por sus médicos tratantes. Las razones aducidas por las entidades, tanto EPS como IPS, para negarse a practicar los procedimientos solicitados, o entregar los medicamentos e insumos médicos requeridos, se basaron, entre otras, en: (i) problemas contractuales con proveedores; (ii) falta de disponibilidad de cupo en la institución en la cual iba a realizarse la intervención quirúrgica; y (iii) falta de disponibilidad de cama en la IPS a la que iba a ser trasladado el usuario. En esta providencia la Corporación declaró la carencia actual de objeto frente a los servicios solicitados, pero tal como se advirtió, se reiteró el deber de las entidades de salud de brindar a sus usuarios los servicios que son requeridos, de la forma que determine el médico tratante y sin dilaciones que afecten el goce efectivo de sus derechos fundamentales.

Así pues, debe tenerse en cuenta que la falta de "...disponibilidad..." de una determinada especialidad, tal como fue expuesto en el documento al que correspondió el número GS-2023-518512, el cual fue aportado al ser presentada la solicitud de tutela a la que correspondió el radicado 2023-00444,

no es una justificación suficiente para la no prestación de los servicios requeridos por la accionante a los que se ha hecho alusión en esta providencia, en especial teniendo en cuenta la fecha de emisión de las ordenes que se refieren a estos últimos, esto es, el 2 de mayo de 2023 y el 5 de octubre del mismo año, lo que supone un incumplimiento al deber de oportunidad al que se ha hecho alusión en los apartes anteriores.

Por lo tanto, hechas las anteriores precisiones y con el fin garantizar el derecho fundamental a la salud del accionante, se ordenara a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de su director o quien haga sus veces, que durante las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al momento en el que le sea notificada esta providencia, determine el Establecimiento de Sanidad Policial, o las Instituciones Prestadoras del servicio de Salud que suministraran a Noralba Rivera Morales los servicios a los que se refieren las ordenes a las que correspondieron los números 2305000948 y 2310005961, por ella emitidas el 2 de mayo de 2023, y el 5 de octubre del mismo año, y una fecha precisa en la que serán ejecutadas tales actividades, la cual deberá estar comprendida dentro de un término prudencial, que no podrá ser superior al que determine el médico tratante, atendiendo los criterios de priorización que establezca.

Para finalizar, y en relación a la posible vulneración de los derechos a la vida e integridad personal, es menester destacar que, si bien la acción de tutela goza de informalidad para su trámite, no es menos cierto que el Juez Constitucional tiene el deber de soportar su decisión en el acervo probatorio y no en las afirmaciones llevadas a cabo. Tal supuesto, impone una carga en cabeza del accionante, tal como lo ha precisado la Corte Constitucional, en la sentencia T-571 de 2015:

"...un juez no puede conceder una tutela si en el respectivo proceso no existe prueba, al menos sumaria, de la violación concreta de un derecho fundamental, pues el objetivo de la acción constitucional es garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, cuya trasgresión o amenaza opone la intervención del juez dentro de un procedimiento preferente y sumario." Así las cosas, los hechos afirmados por el accionante en el trámite de una acción de tutela, deben ser probados siquiera sumariamente, a fin de que el juez pueda inferir con plena certeza la verdad material que subyace con la solicitud de amparo constitucional.

Por otra parte, la Corte en Sentencia T-131 de 2007 se pronunció sobre el tema de la carga de la prueba en sede de tutela, afirmando el principio "onus probandi incumbit actori" que rige en esta materia, y según el cual, la carga de la prueba incumbe al actor. Así, quien pretenda el amparo de un derecho fundamental debe demostrar los hechos en que se funda su

pretensión, a fin de que la determinación del juez obedezca a la certeza y convicción de que se ha violado o amenazado el derecho”.

Por lo tanto, y debido a que no se aportaron pruebas diferentes a las ya analizadas de las que resulte posible concluir la vulneración de los derechos fundamentales a los que se alude en este aparte, no se emitirá mandato alguno relativa a ellos. Sin embargo, con las ordenes que serán emitidas en esta providencia, solamente relativas al derecho a la salud del que es titular la accionante, se satisface lo pretendido con la acción de tutela por este última presentada.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

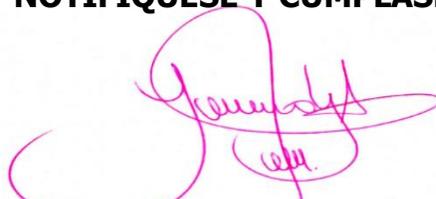
RESUELVE:

- PRIMERO:** **PROTEGER** el derecho fundamental a la salud del que es titular Noralba Rivera Morales, por las razones ya expuestas.
- SEGUNDO:** Como consecuencia de la determinación incluida en el aparte anterior, **ORDENAR** a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de su director o quien haga sus veces, que durante las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al momento en el que le sea notificada esta providencia, determine el Establecimiento de Sanidad Policial, o las Instituciones Prestadoras del servicio de Salud que suministrarán a Noralba Rivera Morales los servicios a los que se refieren las ordenes a las que correspondieron los número 2505000948 y 2310005961, por ella emitidas el 2 de mayo de 2023, y 5 de octubre del mismo año; y una fecha precisa en la que serán ejecutadas tales actividades, la cual deberá estar comprendida dentro de un termino prudencial, que no podrá ser superior al que determine el medico tratante, atendiendo los criterios de priorización que establezca.
- TERCERO:** **NOTIFICAR** la presente providencia a las partes a través de correo electrónico.

CUARTO: **ENVIAR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si en el término de ejecutoria esta decisión no es impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

A handwritten signature in pink ink, appearing to read 'Yudy Alexandra Charry Salas', with a date '2024' written below it.

YUDY ALEXANDRA CHARRY SALAS

LCGZ