



**JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) LABORAL
DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**
j41ctolbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Treinta (30) de junio de dos mil veintidós (2022).

**ACCIÓN DE TUTELA promovida por BLANCA EMILIA PABON TRIANA
contra de la NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE
SANIDAD ARMADA NACIONAL**

ANTECEDENTES

La señora **BLANCA EMILIA PABON TRIANA** presentó acción de tutela, con la finalidad de que se ampare sus derechos fundamentales a la salud y seguridad social integral. Afirma la accionante que sus derechos se ven afectados, por cuanto la Dirección de Sanidad Militar le ha informado que, por pertenecer a la Fuerza del Ejército, los servicios de salud deben ser prestados por la Dirección Sanidad Ejército; al respecto, solicita la señora PABON se ordene continuar con la prestación de servicio de salud en la Dirección de Sanidad Naval – Centro Médico Naval y se asigne cita con especialistas oportunamente, lo anterior, por cuanto por más de 15 años la Dirección de Sanidad Naval le ha prestado el servicio de Salud y en virtud del principio de libre escogencia de EPS, considera aquella tiene derecho a que le sigan prestando los servicios medico asistenciales por la Dirección de Sanidad Naval.

TRÁMITE PROCESAL

La acción de tutela correspondió por reparto a este Despacho el día 17 de junio de 2022, a continuación, mediante proveído del mismo día, se admitió la solicitud de amparo en contra de la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD DE LA ARMADA NACIONAL**. Así mismo, se dispuso vincular al trámite a la **DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL**, y a los establecimientos **CENTRO MEDICO NAVAL y BATALLÓN DE SANIDAD “SL JOSÉMARÍA HERNÁNDEZ” CENTRO DE REHABILITACIÓN**, lo anterior, por tener interés eventual en las resultas de esta acción. De igual manera, se ordenó su notificación, para que en el término de dos (2) días presenten el informe previsto en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, y se pronuncien acerca

de los hechos que dan origen a la presente acción, en la forma en que estime conducente.

La accionada **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**, rindió informe solicitando la improcedencia y archivo de la acción, sustenta la entidad encartada que, la señora PABON tiene estado **ACTIVO** en el Sistema de Afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Establecimiento de Sanidad Militar al cual se encuentra adscrito para la prestación de los servicios médicos que requiera en atención las ordenes, es el **BATALLÓN DE SANIDAD “SL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ” CENTRO DE REHABILITACIÓN**, el cual pertenece al Ejército Nacional. De acuerdo a lo anterior, se destinan las partidas presupuestarias correspondientes a cada Dirección de Sanidad, quienes contratan la respectiva red externa, en caso de requerirse. Esto quiere decir que en lo que respecta a servicios de salud, el accionante es población Ejército, debido a que su establecimiento de Sanidad Militar hace parte de dicha Fuerza. Finalmente, alega que la Dirección de Sanidad Naval no tiene a cargo la administración del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, función que desempeña el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos de la **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**.

Por su parte, las vinculadas **DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR**, **la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL**, y a los establecimientos **CENTRO MEDICO NAVAL** y **BATALLON DE SANIDAD “SL JOSÉMARÍA HERNÁNDEZ” CENTRO DE REHABILITACIÓN**, pese haberse notificado en debida forma (archivos 05 y 06), vencido el término de traslado para rendir informe, guardaron silencio.

CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es procedente para reclamar la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales de una persona, cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en los casos expresamente señalados por el inciso final de este precepto.

No puede, entonces tratarse la acción de amparo como una instancia adicional, alternativa o complementaria de las acciones ordinarias y especiales previstas por la Constitución y la Ley para la defensa de los derechos.

Puestas, así las cosas, corresponde a este Despacho determinar si se ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, seguridad social integral y libre escogencia de EPS en el subsistema de salud de las Fuerzas Militares por parte de **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**, al imponérsele a la accionante la obligación de recibir los servicios de salud a través del establecimiento de sanidad adscrito a la Dirección de

Sanidad Ejercito, por ser esta la fuerza a la que pertenece la accionante, y en consecuencia, se vulnero también el derecho a la salud en su dimensión de continuidad al cambiar la dirección de sanidad que presta el servicio, sin tener en cuenta los tratamientos médicos que estaba adelantando.

Previo a estudiar de fondo el asunto, es necesario determinar en primera oportunidad, sobre la procedibilidad de la acción de tutela para resolver el asunto.

Procedencia general de las acciones de tutela

Frente a la **legitimación en la causa por activa**, este corresponde a la señora **BLANCA EMILIA PABON TRIANA** quien actúa a nombre propio, como titular de los derechos invocados, razón por la cual, se encuentra legitimada para promover la acción de tutela; respecto a la **Legitimación por Pasiva**, se acredita, al corresponder a la Dirección de Sanidad Naval, entidad pública que de la cual se depreca la vulneración al derecho fundamental (artículo 5 Decreto 2591 de 1991); frente a la **inmediatez**, este requisito se cumple, toda vez que, la acción fue presentada en un término prudente y razonable respecto al hecho de la presunta negación del servicio de salud, esto ocurrió el pasado 06 de abril de 2022, con forme a respuesta a petición en la que se informó que no es procedente la prestación del servicio por parte del Centro medico Naval (fls.399 a 403 archivo 01); Finalmente respecto a la **subsidiariedad**, el artículo 6 del decreto 2591 de 1911 dispone:

“ARTICULO 6o. CAUSALES DE IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA. La acción de tutela no procederá:

- 1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.*
- 2. Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus.*
- 3. Cuando se pretenda proteger derechos colectivos, tales como la paz y los demás mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política. Lo anterior no obsta, para que el titular solicite la tutela de sus derechos amenazados o violados en situaciones que comprometan intereses o derechos colectivos siempre que se trate de impedir un perjuicio irremediable.*
- 4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.*
- 5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.”*

Por su parte, vale la pena resaltar que la Honorable Corte Constitucional ha reiterado que no siempre el juez de tutela debe ser el primero en ser llamado a proteger los derechos constitucionales, toda vez que su competencia es subsidiaria y residual, es decir procede siempre que no exista otro medio de defensa judicial de comprobada eficacia para que cese inmediatamente la vulneración.

Bajo estos parámetros, la tutela constituye un medio eficaz para evitar la arbitrariedad de la administración pero en ningún momento puede constituirse en un mecanismo alternativo que supla las omisiones y el deber que tiene la accionante de cumplir con los procedimientos que han sido establecidos por la propia normatividad en procura de la satisfacción de los derechos que crea tener en su favor, pues al no aplicarse lo anterior, la acción de tutela se convertiría en un escenario de debate y decisión de diferentes temas, y no de protección de los derechos fundamentales; Al punto, la sentencia T-030 de 2015, la Corte Constitucional indicó lo siguiente:

“La regla general es que el mecanismo constitucional de protección no puede superponerse a los mecanismos ordinarios establecidos en el ordenamiento jurídico de forma que los suplante o que se actúe como una instancia adicional para debatir lo que ya se ha discutido en sede ordinaria.”

En atención a lo anterior se puede indicar que, de acuerdo con el principio de subsidiariedad de la acción de tutela, ésta resulta improcedente cuando es utilizada como mecanismo alternativo de los medios judiciales ordinarios de defensa previstos por la ley. Sin embargo, también ha instituido la jurisprudencia unas excepciones en la que el juez de tutela debe determinar su eventual procedencia y tener en cuenta eventos en los que, existiendo medios judiciales de protección ordinarios al alcance del actor, pueden llegar a permitir la procedencia de la acción de tutela, tales como:

“(i) los mecanismos y recursos ordinarios de defensa no son suficientemente idóneos y eficaces para garantizar la protección de los derechos presuntamente vulnerados o amenazados; (ii) se requiere el amparo constitucional como mecanismo transitorio, pues, de lo contrario, el actor se vería frente a la ocurrencia inminente de un perjuicio irremediable frente a sus derechos fundamentales; y, (iii) el titular de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados es sujeto de especial protección constitucional.”

Al caso concreto, la señora **BLANCA EMILIA PABON TRIANA** es una adulta mayor de 66 años de edad, que cuenta con órdenes médicas para consulta con especialistas de gastroenterología, medicina interna, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología; al respecto, debe observarse que en el presente caso se está buscando la protección de derechos de rango fundamental, como la salud especialmente cuando están en cabeza de un adulto mayor, en consecuencia, los hechos alegados por la accionante requieren de un mecanismo expedito y efectivo que dé solución a la problemática, frente a lo cual el procedimiento sumario del que conoce la función jurisdiccional de la Superintendencia de Salud (art. 6 le 1949 de 2019), no resulta idóneo y efectivo en la protección al derecho.

En concordancia con lo anterior, La Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reglamento el derecho a la salud como fundamental consagro en su artículo 11:

ARTÍCULO 11. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN. *La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.*

Adicionalmente en Sentencia T-180-2013 el H. Corte Constitucional ha sostenido que dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y la dignidad humana el derecho a la salud en los adultos mayores es un derecho fundamental y autónomo. *“Posteriormente en la Sentencia T-1331 de 2005, se analizó el caso de una tutela interpuesta por el esposo de una señora de la tercera edad que sufría de hipertensión arterial, a quien el médico tratante le formuló determinados medicamentos que la EPS negó por cuanto no fueron prescritos por un médico adscrito a esa entidad. En ella, la Corte concedió el amparo de los derechos a la salud, a la vida y a la seguridad social, al considerar que debido a las características de especial vulnerabilidad de la agenciada por tratarse de un adulto mayor, el derecho a la salud es fundamental y autónomo el cual podía ser amparado por vía de tutela.”*

Por lo expuesto hasta acá, es diáfano que la solicitud de amparo es procedente, toda vez que se busca la protección de un derecho fundamental autónomo de un adulto mayor, persona de especial protección, en el cual no se cuenta con un mecanismo idóneo y eficaz para la protección y en la que se discute el derecho a la salud en lo relativo al principio de continuidad en su prestación, por lo que se procederá a realizar el estudio de fondo a fin de resolver el problema jurídico planteado.

De los derechos a la seguridad social y a la salud.

El derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como *“un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”*, respecto del cual el Estado encuentra obligado a garantizarlo y cuyo núcleo esencial como derecho fundamental se encuentra definido por los derechos a la pensión y a la salud.

En ese orden de ideas, la salud fue definida en los artículos 44, 46, 47, 49 78 y 95 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas

al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, un derecho fundamental de los niños, un servicio garantizado a las personas de la tercera edad, una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social. Por ello, es un derecho fundamental cuya protección es una manifestación de bienestar del ser humano y por lo mismo una obligación del Estado.

En las sentencias C-463-08, T-597-93, T-1218-04, T-361-07 y T-407-08, la Corte Constitucional definió el derecho a la salud como “

La facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser” que “implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación”

Bajo esa perspectiva, la misma corporación judicial indicó en la sentencia T-603 de 2010 que

“la garantía del derecho a la salud incluye el mantenimiento y el restablecimiento de las condiciones esenciales que el individuo requiere para llevar una vida en condiciones de dignidad que le permitan el desarrollo de las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano en el marco de su ejercicio del derecho a la libertad. Por lo que ante su vulneración, es un imperativo para el juez constitucional acceder a su amparo a fin de cumplir los objetivos esenciales del Estado, como son el de satisfacer los derechos y promover el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en general”.

Precisamente el desarrollo jurisprudencial sobre el derecho fundamental a la salud ha llevado al entendimiento que el mismo se manifiesta de diversas maneras, dentro de las cuales se encuentra la relación galeno-paciente, el cambio de diagnóstico y de procedimiento para el tratamiento de una enfermedad, la continuidad y la integralidad de los servicios de salud y el principio de no regresividad.

Sentencia T-121 de 2015, la Corte Constitucional reiteró la doble connotación que conlleva implícito el derecho a la salud, que no es otra que ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público.

“La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de

calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible.”

Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

El artículo 279 de la Ley 100 de 1993, excluyó del ámbito de aplicación del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, por cuanto tienen un régimen prestacional especial. De esta manera, la Ley 352 de 1997 reguló de manera específica el régimen de salud de las Fuerzas Militares y se contempla como “*afiliados sometidos a ese régimen*” al personal pensionado del Ministerio de Defensa, con el Decreto Ley 1795 de 2000, se estructuró el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, y se reiteró que las personas que gocen de asignación de retiro, ostentan la calidad de afiliados sometidos a dicho régimen de cotización.

Libertad de escogencia del sistema de salud

Respecto a este punto, la Corte Constitucional en sentencia T-296 de 2016 desarrolló el tema en el cual dispuso:

“... En los términos del artículo 153 y del literal g del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, esta Corte ha sostenido que la libre escogencia se erige como uno de los principios rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y un derecho del afiliado, que consiste en la posibilidad, con que cuenta éste, de elegir entre un amplio catálogo (i) la entidad promotora de salud de su preferencia, para que le administre el servicio y de su red de servicios, (ii) la institución que le prestara la atención correspondiente.

Sobre el particular, en la sentencia T-436 de 2004, la Corte consideró que el derecho de libre escogencia goza de una triple connotación, pues es a la vez un principio rector y característica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, un derecho para el afiliado y un deber de acatamiento para las Empresas Promotoras de Salud.

En el mismo sentido, la Corte se pronunció en la sentencia C-115 de 2008

“La libre escogencia puede catalogarse como principio del sistema de salud, un derecho del afiliado y una característica del sistema de la seguridad social en salud, que consiste en la facultad que tienen todos los afiliados (tanto los del régimen contributivo como los del régimen subsidiado) a escoger, entre las diferentes alternativas de servicios ofrecidos, la entidad que administrará y la que prestará los servicios establecidos en el Plan Obligatorio de Salud (...).”

Posteriormente, en la sentencia T-745 de 2013^[48], la Corte analizó la libertad de escogencia, en el caso de una persona que estaba afiliada a un régimen exceptuado de salud -Subsistema de Salud de la Policía Nacional-. En tal decisión, concluyó que el derecho a la libertad de escogencia se hallaba limitado, ya que las personas pertenecientes a un régimen exceptuado solo podrían elegir una I.P.S., con la cual su entidad promotora tuviera un contrato o convenio vigente:

“el principio de libertad de escogencia es una característica del Sistema de Seguridad Social en Salud, que constituye, no solamente una garantía para los usuarios sino que también es un derecho, y que como tal, debe ser garantizado por el Estado.

Sin embargo, también se ha reconocido que la libertad de escogencia no es un derecho fundamental absoluto, en la medida en que está circunscrito a la existencia de contrato o convenio vigente entre la EPS accionada y la IPS requerida, esta libertad puede ser limitada “en términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los contratos o convenios suscritos por las EPS.”

Asimismo, la Corte ha aplicado la limitación del derecho a la libre escogencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ejemplo de ello es la sentencia T -318 del 2015, en la que se dijo que aquel derecho depende de los convenios existentes entre las EPS y las IPS.

“Esta Corporación ha sostenido que la libertad de escogencia no es un derecho fundamental absoluto, pues depende de los convenios existentes entre las EPS y las IPS y, en este sentido, la escogencia puede verse limitada”.

Conforme con los referidos precedentes, la Corte ha señalado que el derecho a la libertad de escogencia ya sea de E.P.S. o de I.P.S., en principio, puede ser ejercido y solicitada su protección, por aquellas personas que pertenezcan a los regímenes contributivo o subsidiado, comoquiera que tal prerrogativa corresponde al desarrollo del mandato legal previsto en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993. No obstante, esta Corporación reconoció la posibilidad que las personas que hacen parte de un régimen exceptuado, gocen del derecho de libertad de escogencia de manera restringida, pues aunque no pueden elegir la entidad promotora de salud que quieren que les administre ese servicio, dado que en los regímenes exceptuados solo existe una entidad encargada de ello, sí pueden seleccionar una I.P.S., con la que su E.P.S hubiere suscrito contrato o convenio, el cual se encuentre vigente.

La Ley 1751 de 2015 “Ley Estatutaria de Salud”, dispone que su ámbito de aplicación esté comprendido “por todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud”¹⁵⁰¹. Por tanto, dicho postulado debe entenderse que rige tanto para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como para los regímenes exceptuados a éste.

En este orden de ideas, el literal h, del artículo 6, de la citada normatividad señala como uno de los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud, la libertad con que cuentan las personas para elegir la entidad de salud dentro de la oferta disponible, según las normas de habilitación.

En armonía con lo expuesto, el Decreto 2353 proferido el 3 de diciembre de 2015, por el Ministerio de Salud y Protección Social “por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”, regula lo relativo al traslado y movilidad entre regímenes de salud. No obstante, tal posibilidad la restringe al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud al indicar:

“Artículo 3. Definiciones. Para los efectos del presente decreto, las expresiones afiliación, afiliado, datos básicos, inscripción a la entidad promotora de Salud EPS, movilidad, novedades, registro, traslados, traslado EPS de dentro de un mismo régimen, traslado de EPS entre regímenes diferentes, y validación tendrán los siguientes alcances:

3.9. Movilidad: Es el cambio de pertenencia a un régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y 11 del SISBÉN y algunas poblaciones especiales.

3.15. Traslados: son los cambios de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen o los cambios de inscripción de EPS con cambio de régimen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (La Sala destaca)

3.16. Traslado de EPS dentro de un mismo régimen: es el cambio de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen.

3.17. Traslado de EPS entre regímenes diferentes: de regímenes diferentes. Es el Cambio de inscripción de EPS de regímenes diferentes.”

En cuanto a los regímenes exceptuados de la Ley 100 de 1993, el aludido Decreto establece que las personas que cumplan con los requisitos previstos en aquellos, se encuentran obligadas a su afiliación:

“Artículo 17. Obligatoriedad de la afiliación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia, salvo para aquellas personas que cumplan los requisitos para pertenecer a uno de los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente.

(...)

Artículo 82. Regímenes exceptuados o especiales y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las condiciones de pertenencia a un régimen exceptuado o especial prevalecen sobre pertenencia al régimen contributivo y deberá afiliarse a los primeros.” (La Sala destaca)

De acuerdo con las normas transcritas, en los regímenes exceptuados o especiales al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los afiliados no cuentan con la posibilidad de escoger la E.P.S con la que quieren contratar la prestación del servicio, dado que ese subsistema de salud se encarga de regular todo lo necesario sobre el particular. Por consiguiente, la persona que cumpla con los requerimientos para pertenecer a un régimen exceptuado debe incorporarse al mismo, a fin de recibir únicamente a través de ese sistema el servicio de salud...”

Continuidad en la prestación del servicio de salud

El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud no puede afectarse por cuestiones, discusiones o disputas administrativas o económicas. Sin embargo, mencionó que los servicios pueden suspenderse una vez que esa prestación sea asumida de manera efectiva por otra entidad, o en el evento en el que el paciente haya superado la enfermedad que se le venía tratando (Sentencia T- 331 del 2015)

De esta manera, el principio de continuidad es uno de los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud, cuyo componente se encuentra integrado por (i) la prohibición de suspender el tratamiento iniciado y (ii) la obligación de continuar con el mismo hasta su finalización. No obstante, la continuidad en la prestación del servicio de salud puede ser interrumpida por las entidades promotoras de salud, a fin de controlar la afiliación de los usuarios en el sistema de salud, siempre que se garantice el debido proceso de aquellos afiliados y una vez se verifique que el servicio médico requerido ha sido asumido de manera integral y efectiva por otra entidad, o

que el paciente que se encontraba bajo tratamiento superó su estado de enfermedad. (Sentencia T-296 de 2016)

Caso Concreto

Descendiendo al caso concreto, del conjunto de pruebas que obran aportadas al plenario, frente a los hechos relevantes para resolver, se encuentra probado que la señora PABÓN es pensionada del Ministerio de Defensa Nacional, de la fuerza Ejército, que se encuentra en estado **ACTIVO** en el Sistema de Afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que la accionante se encuentra adscrita al Establecimiento de Sanidad Militar, BATALLÓN DE SANIDAD “SL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ” CENTRO DE REHABILITACIÓN, establecimiento que hace parte del Ejército Nacional, que en la actualidad tiene 66 años siendo un adulto mayor, que reside en la ciudad de Bogotá, que aportó historia clínica de la Dirección General de las Fuerzas Militares en la cual se evidencia que se le ha prestado servicios de salud con especialistas y ayudas diagnósticas, que es un paciente con hipertensión y riesgo cardiovascular, que la última prestación fue por odontología el 6 de mayo de 2022 y la primera prestación el 18 de septiembre de 2018 (fls.24 a 147 archivo 1), que también reposa historia clínica de la Dirección de Sanidad Naval con ultimo registro del 17 de julio de 2018 y prestación inicial de julio de 2009 (fl.148 a 384 archivo 1), que el 01 de febrero de 2022 se radicó solicitud por parte de la accionante tendiente a que se le preste el servicio por Centro Medico Naval, que la solicitud fue resuelta el 04 de febrero de 2022 en la que se le informó que el centro médico al cual se encuentra adscrita es la Dirección de Sanidad Ejercito, que el 14 de marzo de 2022 elevó de nuevo petición solicitando se afilie a la Dirección Sanidad Armada (fl.391 archivo 1), que esta petición fue resulta el 6 de abril de 2022, en la cual nuevamente se resolvió desfavorablemente (fl.399 a 403 archivo 1), por otro lado, también reposa orden de procedimiento generados en el Centro Medico Naval a la unidad orgánica BATTALLON DE SANIDAD SL JOSE MARIA HERNANDEZ CENTRO DE REHABILITACION, para los servicios de: Especialista en gastroenteróloga, consulta por nutrición, anestesiología, medicina interna, fisioterapia ortopedia y otorrinolaringología y los procedimientos endoscopia, colonoscopia, finalmente se encuentra que la accionante afirma que se ha comunicado al Call Center de Sanidad Militar (601 – 7944222), para el agendamiento de las citas; los funcionarios que han atendido las llamadas, informan que no tiene ninguna autorización para la asignación de citas médicas en los dispensario de la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional y que se le informó que debe solicitar cita para los Establecimientos de Sanidad Militar de la Dirección de Sanidad del Ejercito, por ser la fuerza a la que pertenece.

A fin de dar respuesta al problema jurídico planteado, una vez confrontado los hechos probados en el plenario, **el Despacho no evidencia que se hubiere vulnerado derecho fundamental a la salud, a la continuidad de la**

prestación del servicio de salud, a la prestación del servicio de salud oportuno, ni a la libre escogencia de EPS.

A saber, como lo ha sostenido la Corte Constitucional, la libre escogencia de EPS ha sido limitada para los afiliados en los regímenes exceptuados, del cual tiene afiliación obligatoria la accionante, no obstante, se ha reconocido el derecho a la libre elección de manera restringida, a fin de que puedan escoger una I.P.S., con la cual su entidad promotora de salud tenga vigente un contrato o convenio, para la prestación del servicio de salud.

En el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la Constitución autorizó al poder Legislativo para que definiera, de conformidad con las necesidades propias del sector militar, los organismos, dependencias y demás instituciones que administrarían de mejor manera el servicio de salud de sus afiliados. En ese entendido, como las competencias asignadas a las entidades que pertenecen a ese Subsistema son de origen legal, solo pueden ser modificadas a través de otra disposición de la misma naturaleza. (Sentencia T- 296 de 2016).

De lo anterior, si bien la accionante tiene derecho a elegir la IPS que presta el servicio de salud, este derecho está restringido a la entidad con la que se encuentre convenio vigente, al respecto, en la respuesta a la petición elevada por la accionante obrante a folio 401 del archivo 1, se le informo que:

“...En las ciudades o municipios donde existan Establecimientos de Sanidad Militar de las tres Fuerzas (EJC, ARC, FAC), los afiliados y beneficiarios se adscriben al Establecimiento de Sanidad Militar que le corresponda según la fuerza que pertenezca, con base en la georreferenciación respecto a su lugar de residencia o lugar de trabajo, para la atención ambulatoria en alguno de los Establecimientos de Sanidad Militar de la red primaria.

Por lo cual y de acuerdo a evaluación del Comité Técnico de Adscripción en el cual asisten delegados de la Dirección de Sanidad de la Armada y Ejército llevado a cabo el día 30 de marzo de 2022, se estableció que no es posible autorizar su cambio de adscripción para el Centro de Medicina Naval, y teniendo en cuenta los lineamientos descritos anteriormente el personal de beneficiario y cotizantes en su calidad de pensionados y retirados que residen en la ciudad de Bogotá, en la cual se cuenta con establecimientos de Sanidad Militar de las tres fuerzas se asigna al dispensario de la fuerza a la que pertenece, que para el caso es el Ejército Nacional, por lo cual le corresponde el dispensario médico más cercano a su lugar de residencia el cual es BATAILLON DE SANIDAD “SL JOSE MARIA HERNANDEZ - CENTRO DE REHAABILITACION en el cual se le prestaran todos los servicios médicos que requiera...”

En igual sentido, del informe rendido por la Dirección de Sanidad Naval, se concluyó que al estar la accionante adscrita al Establecimiento de Sanidad Militar del Ejército, BATAILLON DE SANIDAD “SL JOSE MARIA HERNANDEZ - CENTRO DE

REHAABILITACION, se destinan las partidas presupuestarias correspondientes a este Establecimiento. Esto quiere decir que, es este Batallón el Establecimiento de Sanidad con el cual se tiene contratación vigente para garantizar la prestación del servicio de salud de la accionante, no cumpliendo de esta manera el requisito para que se acceda a su solicitud de ser atendida por una IPS a la cual no se ha hecho apropiación presupuestaria para atender los servicios de salud.

De otro lado, respecto a la continuidad en la prestación del servicio de salud, si bien es cierto que se le ha prestado el servicio por parte del Centro Medico Naval, se debe recordar que se las entidades administradoras del servicio de salud, pueden interrumpir a fin de controlar la afiliación del usuario, al respecto, evidencia este Despacho que se cumplió con las reglas establecidas en la Corte Constitucional, esto es, se garantizó el debido proceso de la afiliada, pues se verificó que el servicio médico requerido ha sido asumido de manera integral y efectiva por la Dirección de Sanidad del Ejercito, de igual manera no se evidencia de la historia clínica que se hubiere interrumpido un tratamiento médico indicado.

Ahora bien, frente a la prestación oportuna del servicio de salud, esto por cuanto no se le ha asignado fecha para llevar a cabo los procedimientos autorizados, el Despacho considera que la vulneración no está acreditada, de los hechos relatados en el libelo, se infiere razonablemente que a la accionante no se le ha negado el servicio de salud y si no se ha agendado fecha para realizar los procedimientos médicos es porque no los ha solicitado ante el Establecimiento de Sanidad al que se encuentra adscrita, pues solo los solicito ante el Centro Medico Naval, Establecimiento al que no se encuentra adscrita, de igual manera se le informo tanto en las llamadas como en las respuestas a las solicitudes elevadas que debe solicitar la asignación ante el BATALLON DE SANIDAD "SL JOSE MARIA HERNNDEZ - CENTRO DE REHAABILITACION, situación que no acredito siendo esta su carga procesal.

Consecuente con las anteriores consideraciones, es claro que en el presente asunto no se ha vulnerado los derechos fundamentales alegados por los accionantes, lo que conlleva a negar la presente acción.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR la acción de tutela impetrada por **BLANCA EMILIA PABON TRIANA** contra la **NACION – MINISTERIO DE DEFENSA**

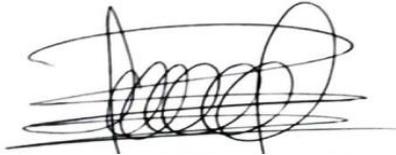
NACIONAL- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DESVINCULAR de la presente acción al **DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL**, y a los establecimientos **CENTRO MEDICO NAVAL y BATALLON DE SANIDAD “SL JOSÉMARÍA HERNÁNDEZ” CENTRO DE REHABILITACIÓN**.

TERCERO: NOTIFICAR esta providencia a las partes en los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: REMITIR el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, siempre y cuando la decisión aquí proferida no fuere impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS GERARDO NIVIA ORTEGA
Juez

**JUZGADO CUARENTA Y UNO LABORAL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

La providencia que antecede se notificó por Estado
Nº 101 del 01 de julio de 2022.



RONALD AUGUSTO CERVANTES CANTILLO
Secretario