



**JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE
IBAGUÉ**

Ibagué, veintisiete (27) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

Acción: TUTELA
Radicación: 73001-33-33-011-2024-00022
Accionante: JENRY BARRAGÁN BARRAGÁN
Accionado: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD –
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL TOLIMA Y
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
DEL HUILA
Asunto: Sentencia de primera instancia

I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia para resolver la solicitud de amparo de los derechos fundamentales incoados, que ha dado lugar a instaurar la acción de Tutela de la referencia por el señor JENRY BARRAGÁN BARRAGÁN, identificado con C.C. 93.123.025 de El Espinal, en contra de la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL TOLIMA Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 DEL HUILA; por la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud en conexidad a la vida e integridad personal¹.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

En el escrito de tutela el accionante solicitó que se amparara el derecho fundamental que invocaba como trasgredido, para de esta manera garantizarle un tratamiento integral, teniendo en cuenta su situación de salud.

Asimismo, pidió que se ordenara a las entidades accionadas que adelantaran los trámites y diligencias para autorizar Difusión por Resonancia Magnética (Resonancia Multiparametrica de próstata), lo cual le fue ordenado en consulta del 06 de febrero del presente año, así como que le sean brindados los servicios médicos, tratamientos, medicamentos, insumos y demás que se determinen por el médico tratante, y, de manera subsidiaria, lo que el despacho estime

¹ Visto en el índice No. 3 en SAMAI.

necesario para que se restablezca su derecho a la salud.

2. Fundamentos fácticos

El actor manifestó que tiene 59 años de edad, que estaba casado y contaba con tres hijos, además de que vivía en la ciudad de Ibagué y que de su asignación de retiro cancelaba sus obligaciones.

Sostuvo que hace más o menos dos años, había acudido a consultas en las especialidades de medicina general y otras, con ocasión a padecimientos en su salud, siendo diagnosticado con hiperplasia prostática y hernia inguinal derecha el 15 de noviembre del año 2023, luego de que presentara dolores en el estómago y en las ingles, por lo que le ordenaron exámenes de laboratorio y análisis de antígeno específico de próstata total, se remitió a urología y consulta de primera vez con cirugía general y se prescribió medicamento para la próstata el cual se le entregó el 07 de diciembre de 2023, luego de hacer la transcripción de la fórmula médica.

Explicó que el 19 de diciembre de 2023, había asistido a la IPS Urocadiz Especialidades Médico Quirúrgicas SAS, para consulta de cirugía general, donde se le indicó como diagnóstico principal hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción, por lo que se le ordenaron exámenes de laboratorio, consulta preanestésica y herniorrafia inguinal unilateral vía abierta, siéndole autorizada valoración por anestesiología, programada para el 19 de febrero de 2024, en dicha IPS.

Refirió que el 20 de diciembre de 2023, asistió a consulta por urología en la anterior IPS, diagnosticándose hiperplasia de la próstata, prescribiéndosele antígeno específico de próstata, antígeno específico de próstata fracción libre y consulta de control o de seguimiento por especialista en urología, de lo cual, la Unidad Prestadora de Salud del Tolima de la Sanidad de la Policía Nacional, le suministró la autorización para control con resultados y resultados de laboratorio para el 23 de enero de 2024.

Puso de presente que el 06 de febrero del año en curso, se revisaron los resultados de laboratorio con antígeno específico de próstata en consulta por urología en la IPS arriba relacionada, emitiendo como diagnóstico principal confirmado repetido hiperplasia de la próstata, ordenándosele unos medicamentos y procedimientos tales como creatinina en suero, antígeno específico de próstata y difusión por resonancia magnética (resonancia multiparamétrica de próstata).

Mencionó que, al finalizar la anterior cita médica, prosiguió a adelantar los trámites respectivos, siéndole transcrito lo prescrito en esta por la asesora de medicamentos, quien le expresó que algunos eran con los asesores de otras ventanillas, y al ser atendido en una de estas, se le dijo que los exámenes de laboratorio eran tomados en el tercero piso pero que no podía autorizar la difusión por resonancia magnética (resonancia multiparamétrica de próstata), ya que era no POS.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 13 de febrero de 2024.

Por medio de auto calendado del 13 de febrero de 2024², se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, se ordenaron las notificaciones de rigor y se concedió a los accionados el término de dos (2) días para presentar informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que originaron el ejercicio de la Acción de Tutela, así como para ejercer su derecho de defensa y contradicción, y se vinculó al agente del Ministerio Público delegado ante este Juzgado para que interviniera si a bien lo tenía.

El expediente ingresó al despacho para fallo el 26 de febrero de 2024.

Contestación de la entidad accionada Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Unidad Prestadora de Salud del Tolima³

El Jefe de la Unidad Prestadora de Salud del Tolima de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, al rendir el informe que fue requerido por el Juzgado en el auto que avocó conocimiento de la presente acción de tutela, aludió que se había efectuado trazabilidad con la oficina de afiliaciones, precisando que el actor era afiliado de su cónyuge quien contaba con asignación de retiro, motivo por el que estaba afiliado al subsistema de salud de la Policía Nacional, para lo cual advirtió que la Unidad le ha otorgado todos los servicios de salud que le han sido ordenados, no habiéndosele negado atención médica, mencionando que el día 07 de febrero del año en curso se le había entregado el medicamento Tamsulosina de 0.40 mg.

Con relación al examen de difusión por resonancia magnética (resonancia multiparamétrica de próstata), arguyó que este no estaba incluido en el acuerdo 002 de 2001, motivo por el que se debía surtir un trámite ante el Comité Técnico Científico de la dirección de Sanidad, cuyas actividades se encontraban previstas en el acuerdo 052 de 2013 y la resolución 057 de 2014, afirmando que cuando se trate de medicamentos, procedimientos, exámenes o elementos que se hayan formulado y que no estén incluidos en el plan de salud, correspondía al médico tratante presentar la justificación a ese Comité para evaluar ello, explicando en qué consistía el plan de beneficios de salud.

Adujo que la petición se debía elevar ante tal Comité, advirtiendo que el médico que ordenó el procedimiento al actor no había diligenciado el formato de solicitud, y que el hecho de que el servicio no estuviera en el plan de salud de la Policía Nacional, ello no significaba que se estuvieran negando los servicios de salud al actor.

Refirió que, luego de verificarse con la oficina de referencia si habían

² Visto en el índice No. 4 en SAMAI.

³ Visto en el índice No. 6 en SAMAI.

radicaciones del Comité Técnico Científico, se estableció que no había ninguna por parte del actor y que el trámite previsto era una carga pública mínima que debían asumir, además de que todas las órdenes de servicios debían llevarse a la oficina de referencia para expedir la autorización por los médicos transcriptores, por lo que en el presente asunto no se avizoraba una afectación de los derechos fundamentales del accionante.

En cuanto al tratamiento integral, refutó que este no se podía conceder, ya que el actor era beneficiario de todos los servicios que contemplada el plan de salud de la entidad, a los cuales podía acceder, y que el conceder ello significaba presumir la mala fe de esta.

Posteriormente, abordó lo relativo al marco normativo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y el tratamiento integral y aclaró que los servicios médicos que se brindaban por el sistema de salud de las Fuerzas Militares, estaban sujetos al principio de legalidad, a lo que se sumaba que los recursos del subsistema tenían destinación específica.

Se pronunció sobre la carencia actual de objeto y a la necesidad del recobro ante el ADRES, en caso de que se accediera a lo pretendido en la solicitud de amparo por ser servicios que no estén previstos en el acuerdo 002 de 2001, y, por último, pidió que se negara por improcedente la acción constitucional que ocupa y se instara al actor a adelantar los procedimientos que establecía la Unidad y efectuara la solicitud al Comité Técnico Científico.

Contestación de la entidad accionada Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 del Huila

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 del Huila guardó silencio frente a los hechos planteados por el accionante, pese a ser notificada de la acción constitucional y corrérsele el respectivo traslado para su pronunciamiento.

Intervención del Ministerio Público

No se presentó intervención por parte del funcionario del Ministerio Público delegado ante este Juzgado, dentro de la acción de tutela de la referencia.

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO

A partir de los antecedentes planteados, corresponde a este Despacho Judicial determinar si las entidades accionadas vulneraron el derecho fundamental a la salud en conexidad a la vida e integridad personal del señor JENRY BARRAGÁN BARRAGÁN, debido a que no le ha sido autorizado el procedimiento que le fue prescrito el 06 de febrero de 2024, denominado difusión por resonancia magnética (resonancia multiparamétrica de próstata), en razón a su

diagnóstico de hiperplasia de la próstata, haciendo lugar a ordenar ello, así como el tratamiento integral para sus padecimientos de salud?

2. LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Política consagra que la acción de tutela es un instrumento procesal específico, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección eficaz, concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos consagrados por la ley, siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Dicha acción judicial ostenta las siguientes características: es subsidiaria, porque sólo procede si no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo. Es inmediata, debido a que su propósito es otorgar sin dilaciones la protección a la que haya lugar. Es sencilla, porque no exige conocimientos jurídicos para su ejercicio. Es específica, por cuanto se creó como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales. Y es eficaz, debido a que siempre exige del juez un pronunciamiento de fondo. Estas condiciones se concretan en la definición de un trámite preferente y sumario⁴.

3. DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El derecho a la salud actualmente ha sido reconocido como de carácter fundamental y de rango constitucional, de naturaleza autónoma, pues su protección se puede invocar directamente por la persona que considere que se vulnera, teniendo tal relevancia que su afectación deviene en la alteración de otros derechos fundamentales como lo es la dignidad humana, y que, por tanto, ha sido merecedor del desarrollo de todo un sistema que lo regule y reglamente. De ahí que se le brinde una especial importancia y amparo en las distintas acciones de Tutela, siendo objeto de múltiples pronunciamientos por el Máximo Órgano Constitucional:

“3.1. Del derecho fundamental a la salud: naturaleza, elementos, principios y derechos que de él emanan. Reiteración de jurisprudencia (...)

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

⁴ Corte Constitucional - Auto 053 del 30 de mayo de 2002 – M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

1751 de 2015, 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.

En cuanto a su naturaleza, para los efectos de esta sentencia, resulta importante reiterar que se trata de un derecho irrenunciable en lo que a su titularidad se refiere, debido –precisamente– a su categorización como derecho fundamental. Asunto diferente a su ejercicio, que depende –en principio– de la autonomía de la persona. Esta diferenciación fue puesta de presente en la citada Sentencia C-313 de 2014, en los siguientes términos:

“El atributo de la irrenunciabilidad predicable de un derecho fundamental pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente. Con todo, resulta oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, entiende la Sala que la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por parte del titular es expresión de su autonomía. Así pues, si una persona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, prima facie prevalece su autonomía. En cada caso concreto habrá de decidirse, si es admisible constitucionalmente la renuncia del ejercicio del derecho, pues, tal uso de la autonomía, puede entrar en tensión con otros valores y principios constitucionales”.

En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es 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” [14].

Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el “más alto nivel posible de salud física y mental”. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.

De esta manera, como lo ha señalado la jurisprudencia, el derecho a la salud no se limita a la prestación de un servicio curativo, sino que abarca muchos otros ámbitos, como ocurre, por ejemplo, con las campañas informativas para el autocuidado.

(...)

De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en cuatro de ellos, que resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

(...)

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud le dedica un artículo especial al principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio.

Este mandato implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.

Para los efectos de esta sentencia, resulta relevante indicar que, en atención del principio pro homine, como previamente se dijo, en caso de que existan dudas en torno a si el servicio se halla excluido o incluido dentro de aquellos previstos en el régimen de coberturas, ha de prevalecer una hermenéutica que favorezca la prestación efectiva del mismo. En efecto, el inciso 2 del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece que: “En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que éste comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

(...)

Como se observa de lo expuesto, a futuro, como regla general, se entenderá que todo está cubierto por el plan de salud a excepción de aquellas prestaciones que cumplan con los criterios establecidos en la norma citada, pues la restricción para la financiación de ciertos servicios resulta legítima dentro de una dinámica donde la exclusión sea la excepción. Sin embargo, en virtud del principio pro homine, como reiteradamente se ha señalado, de cumplirse ciertas condiciones, aun cuando el servicio esté excluido por dichas normas, podrá ser suministrado, básicamente en aplicación del criterio de “requerir con necesidad”, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales.”⁵

La Corte Constitucional en varias oportunidades se ha referido al respecto, señalando que la protección del derecho a la vida también implica prodigar condiciones que permitan que ésta sea digna, sin que necesariamente la situación planteada deba comprometer la existencia misma, garantizándose así que la persona pueda contar con las condiciones de vida más altas posibles.

⁵ Corte Constitucional – Sentencia T-121 del 26 de marzo de 2015. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

Se deduce entonces de los pronunciamientos traídos a colación, que el derecho a la salud aparece instituido en la Carta Política de 1991 como un derecho fundamental y que debe ser protegido de manera inmediata.

4. DEL CASO CONCRETO

El señor Jenry Barragán Barragán, promovió el presente trámite constitucional con el fin de que se ampare su derecho fundamental a la salud en conexidad a la vida e integridad personal, al considerar que este estaba siendo trasgredido por la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Unidad Prestadora de Salud del Tolima y Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 del Huila, de manera que se le ordene a las entidades accionadas que le sea autorizado el procedimiento que le fue prescrito por su médico tratante el día 06 de febrero de 2024, denominado difusión por resonancia magnética (resonancia multiparamétrica de próstata), así como que se le brinde el tratamiento integral para su diagnóstico.

En este orden de ideas, dentro del expediente se encuentran las siguientes pruebas:

- *Copia Cedula Ciudadanía y Carnet Servicio Salud* (folio 18 del índice No. 3 en SAMAI)
- *Copia Orden Medica 15/11/2023, remisión Consulta Especialista-Cirugía General y Urología.* (folios 38 a 40 del índice No. 3 en SAMAI)
- *Copia Examen Laboratorio del 28/11/2023-Prostata-Urologia, entregado 07/12/2023.* (folio 22 del índice No. 3 en SAMAI)
- *Copia Historia Clínica 19/12/2023- Atención-Cirugía General* (folios 29 a 31 del índice No. 3 en SAMAI)
- *Copia Examen Laboratorio del 10/01/2024-Cirugia General* (folios 19 a 21 del índice No. 3 en SAMAI)
- *Copia Historia Clínica 20/12/2023- Atención-Urología* (folios 32 a 37 del índice No. 3 en SAMAI)
- *Copia Examen Laboratorio del 28/11/2023-Prostata-Urologia, entregado 23/01/2024.* (folio 23 del índice No. 3 en SAMAI)
- *Copia Historia Clínica desde 06/02/2024- Atención-Urología.* (folios 24 a 28 del índice No. 3 en SAMAI)

De la documentación aportada por la parte actora, y que fue previamente relacionada, observa el Despacho que el día 06 de febrero de 2024, le fue prescrito al accionante el procedimiento de difusión por resonancia magnética (resonancia multiparamétrica de próstata), por médico especialista en urología

de la IPS UROCADIZ, en razón al diagnóstico que se le determinó de hiperplasia de la próstata, expidiéndose la respectiva orden.

Ahora bien, de conformidad con lo manifestado por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud del Tolima de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el procedimiento de difusión por resonancia magnética (resonancia multiparamétrica de próstata) no le ha sido autorizado al actor, debido a que no se ha surtido el procedimiento ante el Comité Técnico Científico, arguyendo que eran los usuarios quienes debían radicar las órdenes que les expedían, así como adelantar los trámites ante dicho Comité, allegando el formato de justificación del procedimiento, emitido por el médico tratante.

En este punto, se precisa que, de conformidad con la Ley 352 de 1997, el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, tiene como objeto:

“ARTÍCULO 2. Objeto. El objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales.”

Asimismo, dentro de sus principios orientadores se contempló en tal Ley el de protección integral, definido como:

“ARTÍCULO 4. Principios. Además de los principios generales de ética, equidad, universalidad y eficiencia, serán orientadores de la actividad de los órganos que constituyen el SSMP, los siguientes:

(...)

d) Protección integral. El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de servicios de sanidad militar y policial, y atenderá todas las actividades y suministros que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias; (...)

g) Unidad. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos;

h) Integración funcional. Las entidades que presten servicios de salud concurrirán armónicamente a la prestación de los mismos mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional;”.

En el mismo sentido, el artículo 23 de la Ley en mención, estableció:

“ARTÍCULO 23. Plan de servicios de sanidad militar y policía. 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. El plan permitirá la protección integral de los afiliados y beneficiarios a la enfermedad general y maternidad, en

las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan. Mediante el Plan de Servicios de Sanidad, los afiliados y beneficiarios tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, clínicas y otras unidades prestadoras de servicios o por medio de contratos de tales servicios con personas naturales o jurídicas. (...)”

Con relación a lo anterior, como funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, se asignaron las siguientes:

“ARTÍCULO 16. Funciones. Son funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional las siguientes:

a) Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP;

(...)

f) Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema;

(...)

o) Prestar los servicios de salud a través de las unidades del subsistema o mediante la contratación con instituciones prestadoras de servicios de salud o profesionales habilitados; (...)”

Sobre la responsabilidad de la dirección, planeación, seguimiento y control de la prestación de los servicios de salud y de esta prestación, los artículos 12 y 13 del acuerdo 002 de 2001, determinaron:

“ARTICULO 12.- RESPONSABLES DE LA DIRECCIÓN, PLANEACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. De conformidad con lo establecido en los artículos 13 y 19 del Decreto 1795 de 2000, la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, son responsables de la dirección, planeación, seguimiento y control de la prestación de los servicios de salud, lo cual debe estar acorde con el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial aprobado en el presente Acuerdo.

ARTICULO 13.- RESPONSABLES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. De conformidad con lo establecido en los artículos 16 y 21 del Decreto 1795 de 2000, la responsabilidad de la prestación de los servicios corresponde al Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y la Policía Nacional a través de las Direcciones de Sanidad respectivas, por medio de los establecimientos de sanidad militar y policial. Así mismo se podrán solicitar servicios, preferencialmente con el Hospital Militar Central, con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o profesionales habilitados, de acuerdo con las políticas y lineamientos que determine el CSSMP.

PARÁGRAFO.- La atención médica asistencial se prestará de conformidad con el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial aprobado en el presente Acuerdo y con fundamento en los principios orientadores de la prestación del servicio de salud, establecidos en el artículo 6 del Decreto 1795 de 2000, como son: calidad, ética, eficiencia, universalidad, solidaridad y equidad.”

De otro lado, en lo que concierne al Comité Técnico Científico de la Dirección

de Sanidad de la Policía Nacional, la Resolución No. 057 de 2014, estableció dentro de sus funciones, las siguientes:

“ARTÍCULO 2º. FUNCIONES: El Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, tendrá las siguientes funciones:

(...)

- 2. Evaluar, aprobar o desaprobar sobre la pertinencia de las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, en procedimientos, insumos, dispositivos u otras prestaciones de salud que se encuentren por fuera del Plan integral de Servicios de Sanidad Militar y Policial.*
- 3. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, así como los criterios establecidos en el Artículo 9 de la presente Resolución. (...)*

Como requisitos para la solicitud de autorización, criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación y el procedimiento de esto, se definieron los que se pasa a indicar:

ARTICULO 4º. REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Los casos serán presentados por el (la) Secretario(a) Técnico(a) al Comité Técnico Científico con la justificación de la siguiente forma:

- 1. La Dirección de Sanidad contara con el aplicativo del Comité Técnico Científico en el cual, el médico especialista tratante de la red propia deberá diligenciar toda la información solicitada en éste con sus respectivos anexos para el análisis por parte del personal integrante del Comité Técnico Científico, las solicitudes que son diligenciadas por la Red Externa, deberán ser transcritas por el médico encargado del proceso de Comité Técnico Científico de cada unidad conservando los formatos originales en la unidad correspondiente para ser archivado.*
- 2. Los formatos del Anexo 1 y 2 de la presente resolución, sólo serán utilizados cuando el aplicativo mencionado anteriormente NO se encuentre en funcionamiento, por lo que serán enviados en medio magnético con los anexos requeridos, generado desde la Unidad de Sanidad respectivamente en formato PDF siguiendo el orden relacionado en la lista de chequeo (Anexo 3), reposando la documentación original en la unidad correspondiente. En caso de dificultades de comunicación, ubicación geográfica, que no cuenten con medios magnéticos o tecnológicos, el comité podrá recibir la documentación en original, generados desde la unidad de Sanidad respectiva.*
- 3. Las solicitudes al Comité Técnico Científico solo podrá realizarse por el personal médico u odontólogos especialistas de la red propia o contratada de Sanidad. No se acepta prescripciones de especialistas particulares o que no pertenezcan a la red de servicios de Sanidad contratada.*
- 4. Los formatos deberán cumplir con los siguientes requisitos: diligenciamiento de manera total, correcta y legible; firma del médico especialista tratante con nombres y apellidos completos; documento de identificación; especialidad; nombre de la entidad donde trabaja y la justificación de la solicitud.*
- 5. Se anexara junto a los formatos de solicitud historia clínica, epicrisis o resumen completo de la misma, resultados de ayudas diagnosticas e información bibliográfica según el requerimiento.*
- 6. Conceptos médicos u odontológicos de especialistas y/o junta médica, odontológica o médico-odontológica según el caso, si las valoraciones fueron hechas por profesionales de la red externa deben traer el aval del jefe de sanidad o*

del profesional que este designe para la verificación de malla de pertinencia y plan de beneficios.

7. Para la autorización de medicamentos fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP, se utilizará el formato establecido en el Acuerdo 052 del 01 de Abril de 2013 que se adjunta a la presente Resolución como Anexo 2.

8. Para la autorización de prestaciones excepcionales de salud (Procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos) deberá diligenciarse el formato Anexo 1 de la presente Resolución.

9. Lista de chequeo para el Comité Técnico Científico de Medicamentos y Prestaciones excepcionales de salud para cada solicitud debidamente diligenciada y firmada por el Jefe de Sanidad. (Anexo 3)

10. Con excepción de las solicitudes de medicamentos, enviar debidamente diligenciado por parte de la USP para cada procedimiento, insumo, dispositivo u otros servicios de salud solicitados, el Anexo 4 adjunto a la presente Resolución. (...)

ARTÍCULO 9°. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN, APROBACIÓN O DESAPROBACIÓN: *La aprobación de medicamentos y servicios médicos por fuera del Plan de Servicios para el SSMP y del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica vigente del SSMP, solo podrá ser realizada por el Comité Técnico Científico, conforme a los siguientes criterios:*

1. La prescripción de los medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos médicos y demás prestaciones de salud no incluidos en el Manual Único de Medicamentos y en el Plan de Beneficios del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista de la red propia o contratada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. (...)

ARTÍCULO 10° PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN, APROBACIÓN O DESAPROBACIÓN. *Los formatos de solicitud de aprobación de medicamentos y servicios médicos por fuera del manual único de medicamentos y del plan de beneficios y sus anexos (prescripción u orden médica y el resumen de historia clínica) deberán ser diligenciados por el especialista tratante y se tramitarán al Comité Técnico Científico conforme al siguiente procedimiento (...)*

De lo anterior, puede colegirse que la solicitud de evaluación de servicios por el Comité Técnico Científico, que no estén incluidos en el manual único de medicamentos y del plan de beneficios de Sanidad Policial, debe ser diligenciada por el médico especialista tratante del usuario. No obstante, no se observa que esto hubiera sido explicado al accionante, quien indicó que al momento de presentar la orden médica del procedimiento de difusión por resonancia magnética (resonancia multiparamétrica de próstata) para su autorización, solamente se le había manifestado en la Unidad de Salud del Tolima de la Policía Nacional que no se le podía autorizar este porque no estaba en el POS.

Lo previamente mencionado se verificó con el accionante el día 26 de febrero de 2024, con el cual se tuvo comunicación telefónica al abonado celular 3115573911, informado en el escrito de tutela, y quien refirió que no se le dio a conocer el procedimiento a adelantarse para que se autoricen servicios que no estaban incluidos en el plan de beneficios de salud de la Sanidad de la Policía, agregando también que no le fue suministrado por el médico tratante el

formato de solicitud para evaluación por el Comité Técnico Científico de Sanidad de la Policía, concerniente a la difusión por resonancia magnética (resonancia multiparamétrica de próstata) que le fue ordenada.

Es así como se recuerda, de las normas arriba transcritas, que dentro de los principios del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se contempló el de protección integral, así como también se previó que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional tendría como función la de dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y prestar los servicios de salud que requieran los afiliados de éste.

Por tanto, se estima procedente a amparar el derecho fundamental a la salud del actor, para que de esta manera, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional requiera a la IPS correspondiente, para que le sea remitido el *Formato de solicitud y justificación ante el Comité Técnico Científico de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP*, y, una vez recepcione el mismo la referida Dirección, sea llevado para adelantarse el trámite correspondiente ante el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, para que evalúe, apruebe o desapruebe “sobre la pertinencia de las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, en procedimientos, insumos, dispositivos u otras prestaciones de salud que se encuentren por fuera del Plan integral de Servicios de Sanidad Militar y Policial.”

Surtido lo anterior, en caso de aprobarse la pertinencia del procedimiento ordenado al accionante, se deberán adelantar los trámites respectivos para expedir la autorización del mismo.

En este punto se recuerda que los trámites administrativos que establezca una entidad no pueden convertirse en una barrera para la prestación del servicio de salud, máxime cuando se debe garantizar que este sea integral en todas las fases, resaltándose que quien debe velar porque este sea brindado correctamente, dirigiendo el subsistema de salud de la Policía Nacional, es la Dirección de Sanidad de esta, no pudiéndosele exigir trámites al usuario cuando no se le han otorgado los insumos respectivos, e, imponerle cargas en este sentido, podría llevar meses, en tanto que para la consecución del formato antes aludido puede requerir el agendamiento nuevamente de citas para que le sea entregado el mismo, y de esta manera, eventualmente agravarse su estado de salud.

De otro lado, en cuanto a lo solicitado en el escrito de Tutela, sobre que ordene una prestación de servicios integral, no se accederá a ello por cuanto, toda vez que no se cumple ninguno de los requisitos establecidos por la Corte Constitucional para su reconocimiento, teniendo en cuenta además de que no se tiene certeza aún de que se vaya a necesitar la realización de más exámenes o consultas respecto de su diagnóstico, por lo que, acceder a ello generaría reconocer una prestación futura e incierta:

“El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante[43]. “Las EPS no

pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”[44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”[45].

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente[46]. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”[47].

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.”⁶

En mérito de lo expuesto, el **Juez Once Administrativo del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,**

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud del señor Jenry Barragán Barragán, conforme a lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Coronel Carlos Alirio Fuentes Durán, en su calidad de Director de Sanidad de la Policía Nacional, o quien haga sus veces, que, dentro del término de cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente providencia, adelante las gestiones correspondientes ante la IPS respecto de la cual se expidió al actor la orden del procedimiento difusión por resonancia magnética (resonancia multiparamétrica de próstata) el día 06 de febrero de 2024, para que le sea remitido el *Formato de solicitud y justificación ante el Comité Técnico Científico de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP*, indicándole los requisitos que debe tener este, y, una vez recepcione el mismo, la referida Dirección, lo presentará ante el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional al miércoles siguiente de ello, de conformidad con lo estipulado en el parágrafo primero del artículo segundo de la Resolución No. 057 de 2014, para adelantarse el trámite correspondiente de evaluación, aprobación o desaprobación “sobre la pertinencia de las prescripciones u órdenes

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-259 del 06 de junio de 2019 M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO.

médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, en procedimientos, insumos, dispositivos u otras prestaciones de salud que se encuentren por fuera del Plan integral de Servicios de Sanidad Militar y Policial.”

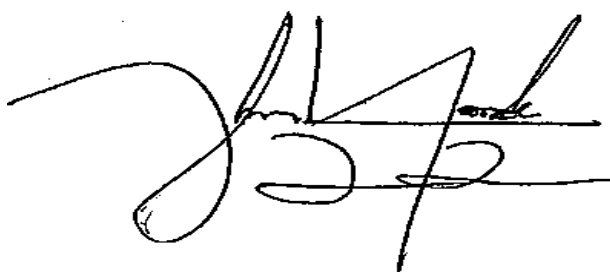
Surtido lo anterior, en caso de aprobarse la pertinencia del procedimiento ordenado al accionante, se deberán adelantar los trámites respectivos a que haya lugar para expedir la autorización del mismo, en el término de cinco (5) días siguientes a la aprobación de ello.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, atendiendo a lo expresado previamente en esa decisión.

CUARTO: Dese cumplimiento a esta sentencia en los términos del artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si este fallo no es objeto de impugnación, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, Notifíquese a los interesados conforme al procedimiento previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y Cúmplase.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'J' followed by 'L', 'A', 'F', and 'LÓREZ' in a cursive script.

JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ

Juez