



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE  
DUITAMA**

Duitama, diecinueve (19) de agosto de dos mil veintidós (2022).

**REFERENCIA:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA  
**ACCIONADO:** DIRECCION POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA –  
 DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL –  
 DIRECCION DE SANIDAD ÁREA DE BOYACA.  
**VINVULADOS:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE  
 TUNJA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.  
 1 DE LA POLICÍA NACIONAL y HOSPITAL CENTRAL  
 POLICIAL NACIONAL  
**RADICACIÓN:** 152383333003-2022-00222-00

### I. LA ACCIÓN

Decide el Despacho, sobre la acción de tutela instaurada por la señora ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA en contra de DIRECCION POLICIA NACIONAL DEL COLOMBIA – DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL –DIRECCION DE SANIDAD ÁREA DE BOYACA., con el objeto de obtener la defensa y protección de sus derechos fundamentales a la salud, la vida y la dignidad humana.

### II. ANTECEDENTES

#### **Pretensiones (fls. 3 y 4 archivo 001)**

Pretende el accionante se tutele sus derechos fundamentales a la salud y la seguridad social, la vida en condiciones dignas y justas, la integridad física y la dignidad humana, en consecuencia, solicita que la accionada, le asigne la cita médica para realizar procedimiento de 10 sesiones control de hemorragia de colon o recto vía endoscópica con argon plasma-bajo sedación.

De igual forma solicita se ordene a la accionada emitir la autorización de tratamiento ininterrumpido así como la asignación de las citas para exámenes, atención por especialistas y entrega de los medicamentos según las indicaciones del médico tratante.

Finalmente solicita se ordene a la accionada o quien corresponda garantizar el tratamiento integral como medicamentos POS Y NO POS, exámenes generales y especializados, hospitalización, insumos, terapias, y demás servicios incluidos o excluidos en el plan obligatorio de salud, de forma permanente y oportuna.

#### **Fundamentos Fácticos (fs. 1-3 archivo 001).**

1. Manifestó la accionante, que el 27 de diciembre de 2021, acudió a la ESE Hospital Regional de Duitama donde le fue practicada Colonoscopia total siendo diagnosticada las

patologías de i. diverticulosis colon descendente y sigmoide. ii. coloproctitis actínica y, iii. hemorroides, internas grado I.

2. Indicó que el 19 de enero de la presente anualidad en consulta por medicina interna le fue ordenada consulta de control por especialista para manejo de las patologías ya enunciadas, consulta que se llevó a cabo el 31 de enero de 2022, mediante la cual el especialista ordenó el procedimiento quirúrgico de control de hemorragia de colon o recto vía endoscópica con argón plasma sesiones No.10 bajo sedación.

3. Agregó que el 8 de marzo de 2022, obtuvo autorización para el procedimiento, no obstante, no fue posible la asignación de la cita requerida, precisando que ha gestionado ante la DISAN, en varias oportunidades y a través de diferentes mecanismos la asignación de la cita médica sin que a la fecha de presentación de la acción de tutela se haya obtenido la misma a pesar de haber transcurrido más de 5 meses en trámite.

4. Finalmente indicó que la omisión en la asignación de la cita médica afecta cada día su estado de salud.

### III. TRAMITE PROCESAL

5. La solicitud de amparo constitucional fue presentada mediante correo, el 04 de agosto de 2022, según acta individual de reparto con secuencia 3823094 (fl.18, archivo 002\_ActaReparto), siendo ingresada al Despacho el mismo día, según consta en el correspondiente informe secretarial (fl.21, archivo 004\_PaseDespacho).

6. Mediante auto proferido el 4 de agosto de 2022, se resolvió admitir la solicitud de tutela de la referencia, vincular a la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja y decretar algunas pruebas, providencia que fue debidamente comunicada a la entidad accionada, vinculada y al accionante en la misma fecha (fs. 22 - 23, archivo 005\_AutoAdmite y 24 - 42, archivo 006\_Notificacion).

7. El Hospital Universitario San Rafael de Tunja y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional emitieron respuesta a la acción de Tutela, indicando no ser las responsables de la presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados por la accionante, e indicándose por parte de esta última, la entidad responsable del trámite y cumplimiento de la acción de tutela. (archivos 007 y 008)

8. En atención a que la UPRES no emitió respuesta a la acción de tutela dentro del plazo inicialmente concedido, el Despacho por intermedio de la Secretaría efectuó requerimiento para contestar la demanda de manera inmediata. (fl. 76 – 77, archivo 009\_Requerimiento UPRES), entidad que emitió respuesta, solicitando la vinculación de la RAES No. 1 al considerar que dicha entidad debe garantizar el cumplimiento en el agendamiento del procedimiento (fls. 81 a 83 archivo 011\_ContestacionPonalUpres).

9. En atención a la respuesta recibida por parte de la UPRES, el Despacho mediante auto de fecha 10 de agosto de 2022, ordenó la vinculación de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional y al Hospital Central Policial Nacional (fl. 87 archivo 012\_AutoVincula), otorgando un día para emitir respuesta a la acción de tutela.

10. En atención a que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional y al Hospital Central Policial Nacional no emitieron respuesta a la acción de tutela dentro del plazo inicialmente concedido, el Despacho por intermedio de la Secretaría efectuó requerimiento para contestar la demanda de manera inmediata. (fls 103 a 105 archivo 014\_RequerimientoSecretarial). Ante el silencio de las entidades, la secretaria

efectuó segundo requerimiento a las entidades en comento, (fl. 106 archivo 016\_SegundoRequerimiento)

11. Las entidades emitieron contestación a la acción de tutela informando la asignación de la cita medica a favor de la accionante para el 06 de septiembre de 2022.

**CONTESTACIÓN - E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL (fls. 45 - 69, archivo 007)**

12. La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja contestó la acción de tutela e indicó, que no está legitimado en la causa por pasiva, en consideración a que dicha entidad no es la competente para autorizar ordenes médicas agregando que los tramites administrativos en su mayoría corresponden directamente a las entidades promotoras de salud.

13. Preciso que, revisado el sistema de la entidad, no se encuentra registrada autorización u orden a nombre de la accionante como tampoco trámite administrativo donde la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional ordene el procedimiento objeto de la presente acción de tutela por presunta omisión de la EPS a la cual pertenece la accionante

14. Informó los diferentes canales con que cuenta la entidad para el agendamiento de citas médicas tanto por parte del usuario como por intermedio de las EPS.

**CONTESTACIÓN – DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL (fl. 72 a 75 archivo 008\_RtaTutelaPonalAsjur)**

15. La Dirección de Sanidad solicitó su desvinculación de la presente acción de tutela, informando que mediante Decreto 113 de 2022 se modificó la estructura del Ministerio de Defensa asignando las funciones propias de dicha Dirección, así mismo que la Resolución No. 05644 del 2019 emitida por el Director General de la Policía Nacional en la cual se establece la estructura orgánica interna de la Dirección de Sanidad consagrando la desconcentración y delegación en las Unidades Prestadoras de Salud, siendo estas las directamente responsables de la correcta prestación de los servicios de salud en la respectiva jurisdicción.

16. Indicó así mismo, que las Regionales de Aseguramiento en Salud se encuentran encargadas de acompañar, verificar y controlar a las Unidades Prestadoras de Salud a efectos de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, resaltando que la Regional Aseguramiento en Salud No. 1 cuenta con presupuesto propio de acuerdo con la resolución No. 001 de 2022.

17. Preciso que las Unidades Prestadoras de Salud, son las dependencias encargadas de garantizar la prestación de los servicios en salud en la zona de influencia, siendo la Unidad Prestadora de Salud Boyacá la competente para atender la presente acción de tutela solicitando al Despacho dirigir los requerimientos a dicha unidad.

18. Finalmente señaló que frente a la entidad se configura la Falta de Legitimación en la causa por pasiva.

**CONTESTACIÓN – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ POLICIA NACIONAL (f. 81 - 86, archivo 010\_ContestacionPositiva)**

19. La UPRES Boyacá informó que emitió autorización 2439788 del 08 de marzo de 2022 para que la accionante fuera atendida en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, sin que el procedimiento se pudiera realizar debido a que dicho Hospital manifestó que no brindada ese tipo de servicios de salud.

20. Agregó que en Boyacá no hay entidad prestadora de salud contratada que preste el servicio, razón por la cual solicitó mediante oficio GS-2022-091562-DEBOY del 02 de junio de 2022, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 el agendamiento de la cita.

21. Señaló que el Hospital Central de Policía, solicitó examen previo de colonoscopia y valoración por gastroenterología previo a la asignación de la cita resultados remitidos mediante comunicación del GS-2022.129848-UPRES-JEFAT-29-25 del 08 de agosto de 2022.

22. Resaltó que la Regional de Aseguramiento de Salud No. 1 es la obligada a garantizar la prestación de servicios de alta complejidad por intermedio de dicha unidad, indicando que esta última se limita a solicitar oportuna, continua y permanentemente los diferentes requerimientos que los usuarios realicen, por lo que solicitó la vinculación a la presente acción de la Regional mencionada.

#### **CONTESTACIÓN – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 (f. 110-116, archivo 018)**

23. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 indicó inicialmente que la competencia para realizar las gestiones tendientes a la prestación de los servicios de salud es la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá; no obstante, informó que mediante comunicación GS-2022-01 1878-REGI 1 se advierte apoyo del Hospital Central de la Policía Nacional respecto de la asignación de la cita requerida por la accionante, cuando señala: *“El Hospital Central de la Policía servicio de gastroenterología notifica la programación para CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON RECTO VÍA ENDOSCOPICA CON ARGON PLASMA, que se asignó cita para el 06 de septiembre de 2022 a las 08:00 (...). De igual manera la paciente debe traer valoración de anestesia, laboratorios de CH, PT, PTT y venir acompañada de una persona adulta”.*

24. Solicita la desvinculación de la presente acción al resaltar que la Dirección de Sanidad en un órgano desconcentrado que cuenta con Regionales y Unidades Prestadoras de Salud en cada Departamento para la prestación del servicio de salud.

#### **CONTESTACIÓN – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA (f. 119 – 124, archivo, 019)**

25. El Hospital Central Policía Nacional informó que en marco de la presente acción de tutela, el servicio de gastroenterología de la entidad asignó cita para el 06 de septiembre de 2022 a las 8:00 a.m. efectuando la notificación a las unidades responsables de notificar a la paciente hoy accionante, siendo necesario que la tutelante realice exámenes de laboratorio CH, PT, PTT y valoración por especialidad de anestesiología que debe presentar la paciente el día del procedimiento.

26. Agregó que el Hospital cuenta con la infraestructura y el talento humano para la realización del procedimiento requerido por la accionante, resaltando que la Regional No 1 y la UPRES son las unidades responsables de realizar la valoración por el servicio de anestesia, exámenes de laboratorio requeridos para el procedimiento programado y las encargadas de adelantar las actuaciones administrativas para la asistencia de la tutelante a la ciudad de Bogotá.

27. Finalmente solicitó negar la acción de tutela en contra de dicha entidad.

#### IV. CONSIDERACIONES

##### Problema Jurídico

28. Corresponde al Despacho determinar si existe vulneración o amenaza de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social, la vida, la integridad física y la dignidad humana de la señora ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA por parte de las entidades accionadas y/o vinculadas, como consecuencia de la presunta omisión y/o demora en cuanto a la asignación de la cita medica para realizar procedimiento de 10 sesiones control de hemorragia de colon o recto vía endoscópica con argon plasma-bajo sedación, que fuera ordenada por su médico tratante especialidad gastroenterología.

##### Naturaleza de la acción:

29. La acción de tutela prevista en el artículo 86 de la Carta Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992, 1382 de 2000 y 1069 de 2015 (modificado por el Decreto 1983 de 2017) como mecanismo directo y expedito para la protección de derechos fundamentales constitucionales, permite a las personas reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los mismos, cuando quiera que resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, siempre que no se disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se trate de impedir un daño irremediable, en cuyo evento procede como mecanismo transitorio.

30. Este tipo de derechos, que se diferencian de los demás por ser indispensables para el desarrollo de la personalidad<sup>1</sup>, gozan de este mecanismo constitucional ágil, breve, preferente y sumario, puesto al alcance de todas las personas, para la protección real y efectiva cuando se consideran vulnerados, lesionados o amenazados por las autoridades públicas o por particulares en circunstancias específicas.

##### **De la falta de legitimación por pasiva propuesta por los representantes de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja y Dirección de Sanidad de la Policía**

31. Las entidades E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja y la Dirección de Sanidad de la Policía, presentaron dentro de sus escritos de contestación de tutela, solicitud de desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, argumentando cada una de ellas que la responsabilidad de garantizar el acceso al servicio de salud y por ende, asignar la cita médica requerida por la accionante corresponde al prestador de Salud, indicado la última de las nombradas que la responsabilidad reacaia específicamente en cabeza de la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá, por lo tanto, que no puede endilgarse responsabilidad de las mismas en el curso de las presentes diligencias, motivo por el cual consideran procede su exclusión del trámite que se imparta a la presente acción constitucional.

32. Al respecto debe indicarse que por parte de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se adujo que revisado el sistema de la entidad, no registraba autorización u orden a nombre de la accionante como tampoco trámite administrativo donde la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional ordene el procedimiento objeto de la presente acción de tutela; por su parte la UPRES Boyacá informó al Despacho, que emitió autorización a favor de la tutelante, para ser atendida en esta entidad Hospitalaria obteniendo como respuesta

<sup>1</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-538 de 1992. Magistrado Ponente. Dr. SIMÓN RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ.

que esta entidad no brinda es tipo de servicios de salud y que en la actualidad se encuentra pendiente de asignación de la cita por parte del Hospital Central de la Policía.

33. En cuanto a la Dirección de Sanidad de la Policía, argumentó la falta de legitimación en la causa por pasiva, en la estructura orgánica de la Dirección establecida en el Decreto 113 de 2022 y la existencia de las Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud, indicando que estas entidades son las responsables del cumplimiento de la presente acción, en marco de la desconcentración funcional.

34. En ese sentido se tiene que el artículo 9 del Decreto 113 de 2022 establece como responsabilidad de la Dirección de Sanidad, entre otras, la de coordinar, supervisar y evaluar los servicios en materia de salud encontrando dentro de sus funciones las de planificar y direccionar el aseguramiento en salud enfocado al cumplimiento de los derechos de los usuarios (numeral 1) y dirigir el desarrollo e implementación de procesos de mejoramiento y desarrollo administrativo para el aseguramiento y prestación de servicios de salud (numeral 4), **supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en condiciones de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad y satisfacción del usuario** del subsistema de salud de la Policía Nacional (numeral 9)

35. Así las cosas, debe indicarse que en criterio de esta judicatura conforme al asunto objeto de decisión y siempre y cuando se verifique que las presuntas irregularidades u omisiones en la atención en salud que reclama la parte accionante no provengan de las obligaciones que en este tipo de situaciones recaen sobre las mencionadas entidades, se declarara la eventual falta de legitimación en la causa, no obstante en todo caso, el Despacho verificará primero si en el presente caso existe o no la vulneración a los derechos fundamentales que reclama la parte accionante y la responsabilidad que pueda atribuirse a cada una de las accionadas, estableciendo además cual o cuales de las accionadas y/o vinculadas están encargadas de garantizar que los derechos fundamentales de la accionante no se sigan vulnerando o amenazando, en caso de ser procedente.

#### **DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.**

36. El artículo 49 de la Carta Política establece que la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Igualmente, preceptúa que ***“se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...).”***<sup>2</sup>. (Negrilla fuera del texto).

37. Bajo tal óptica, en atención a lo establecido en el artículo 48 superior, la salud además de ser un derecho fundamental autónomo<sup>3</sup>, es también un servicio público cuya prestación

<sup>2</sup> De este modo, los artículos 48 y 49 de la Carta Política *“constituyen una de las tantas cláusulas constitucionales mediante las cuales el constituyente recordó al pueblo colombiano que la garantía de los derechos fundamentales no pende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que habita el territorio nacional. Y esta cláusula, leída sistemáticamente con el artículo 13 de la Carta, permite inferir que, de manera especial, se debe velar por garantizar el derecho a la salud de ‘aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta’”* (Sentencia T-210 de 2018)

<sup>3</sup> Sobre este aspecto, la sentencia T-210 de 2018 recordó, haciendo referencia a la sentencia T-760 de 2008, que la Corte replanteó la tesis según la cual la salud no era un derecho fundamental autónomo. Ello, con el fin de dar paso a la teoría según la cual *“sería ‘fundamental’ todo derecho constitucional que funcionalmente estuviera dirigido a la realización de la*

se encuentra a cargo del Estado en términos de promoción, protección y recuperación, conforme lo ordenan los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad.

38. En cuanto a este último principio, de acuerdo con los artículos 1º y 95 de la Constitución, la solidaridad constituye uno de los pilares del derecho a la salud, el cual implica una mutua colaboración entre todos los intervinientes del sistema de seguridad social. Su propósito común es garantizar las contingencias individuales mediante un trabajo conjunto entre el Estado, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud y los usuarios. Quiere decir lo anterior que los recursos del Sistema de Salud deben distribuirse de tal manera que todas las personas, sin distinción de raza, nacionalidad y capacidad económica, accedan al servicio de salud.

39. Al respecto, la sentencia **C-767 de 2014**<sup>4</sup> la Corte Constitucional reiteró que *“el principio de solidaridad impone una serie de deberes fundamentales al poder público y a la sociedad para la satisfacción plena de los derechos”. Por lo tanto, este principio se manifiesta como deber del Estado Social de Derecho a través de estos “deberes fundamentales” que en ciertos escenarios se refuerzan, cuando se trata de asegurar a sujetos en condiciones desfavorables, la protección de todas las facetas de sus garantías fundamentales. La Carta proyecta este deber de solidaridad, de manera específica, a partir de los mandatos constitucionales que establecen una obligación de especial protección para personas y grupos humanos en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, como las mujeres cabeza de familia (art. 43 CP), los menores de edad (arts. 44 y 45), las personas enfermas y discapacitadas (art. 47) y los ancianos (art. 46), entre otros*<sup>5</sup>.

40. Seguidamente, en sentencia **SU- 677 de 2017** la Corte precisó que el principio de solidaridad: (i) es un pilar fundamental de la Constitución Política y del Estado Social de Derecho; (ii) es exigible a todas las personas y al Estado; y (iii) con fundamento en él, el Gobierno Nacional debe garantizar unas condiciones mínimas de vida digna a todas las personas, de tal forma que debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad.

41. En suma, la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida en condiciones dignas de todas las personas, el cual debe ser garantizado por el Estado. Por ello ese derecho ha sido catalogado como de naturaleza compleja, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones y compromisos que resultan de este, así como por la dimensión y la pluralidad de acciones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. En ese sentido, a efectos de garantizar su goce efectivo es necesario que tal prerrogativa este supeditada y en armonía con los recursos materiales e institucionales disponibles y establecidos por el Gobierno Nacional y el legislador o en virtud de la cooperación internacional, cuando haya lugar a ello.

---

*dignidad humana y fuera traducible en un derecho subjetivo. Para ello, sostuvo que dicho concepto de dignidad humana habría de ser apreciado en cada caso concreto, según el contexto en que se encontrara cada persona*. Adicionalmente, sostuvo que “luego de reconocer que son fundamentales (i) todos aquellos derechos respecto de los cuales hay consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todos los derechos constitucionales que funcionalmente estuvieran dirigidos a lograr la dignidad humana y fueran traducibles en derechos subjetivos, la Corte Constitucional sostuvo que el derecho a la salud es 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”.

<sup>4</sup> Esta providencia fue utilizada expresamente en la sentencia SU-677 de 2017.

<sup>5</sup> En la sentencia C-529 de 2010, la Corte sostuvo que *“[l]a seguridad social es esencialmente solidaridad social. No se concibe el sistema de seguridad social sino como un servicio público solidario; y la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad es la seguridad social”*.

42. Conforme a lo anterior, es claro que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad; aspectos que deben tenerse en cuenta cuando el **desconocimiento del mismo se da por la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva racional y constitucional resultan excesivos, demorados o complejos.**

43. Igualmente se ha señalado por el máximo Tribunal Constitucional que el derecho a la salud, independientemente de su naturaleza de derecho económico social y cultural, ostenta la condición de fundamental debido a que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas, lo que permite que se use la acción de tutela como mecanismo de protección; así se ha manifestado la H. Corte Constitucional<sup>6</sup>

*“(...) De igual manera, la Corte ha reiterado que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que ésta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una **vida digna**<sup>[33]</sup>. Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna<sup>[34]</sup>. (...)”*

44. Ahora bien, con la expedición y promulgación de la Ley Estatutaria de salud No. 1751 de 2015 *“Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, no queda duda alguna que el derecho a la salud es fundamental e irrenunciable y 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, y que el Estado debe adoptar 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; igualmente 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.<sup>7</sup>

45. En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° de esta Ley prescribe:

*ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

*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 este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.*

46. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud optado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>6</sup> Corte Constitucional. Sala Segunda de Revisión. Sentencia T-283/12. Magistrado Ponente: Mauricio González Cuervo.

<sup>7</sup> Art. 2 de la Ley estatutaria No 1751 de 16 de febrero de 2015

Más recientemente, fue expedida la Resolución 5857 de 2018 y en su artículo 2 definió el Plan de Beneficios en Salud de la siguiente manera:

*“El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías en salud contenidos en el presente acto administrativo, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución”.*

47. Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

48. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012<sup>8</sup>, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

49. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5º de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción –MIPRES–, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)<sup>9</sup>.

50. A partir del 1ª de enero de 2022 entro en vigencia la Resolución No. 2292 del 23 de diciembre de 2021 emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social a través de la cual se actualizan los servicios de salud financiados con recursos de la UPC (Unidad de Pago por Capacitación) que deberán ser garantizados por las EPS's y acatados por todos los actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **Efectividad del servicio de salud bajo la óptica de la seguridad social, también considerada como derecho fundamental:**

<sup>8</sup> Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.

<sup>9</sup> Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social. Ahora bien, para el régimen subsidiado, el MIPRES tiene una limitación para su aplicabilidad, toda vez que el ente territorial es completamente autónomo en decidir si adopta o no este mecanismo de gestión, pues el MIPRES, por expresa disposición normativa no es obligatoria para las entidades territoriales del régimen subsidiado, tal y como lo dispone el artículo 91 de la Resolución 3951 de 2016. En el supuesto de que no se haya migrado al nuevo mecanismo de gestión, deberá el médico tratante impartir la orden médica correspondiente y ponerla a consideración del Comité Técnico Científico, para que en los términos de la Resolución 5395 de 2013, se le imprima el trámite correspondiente. Como corolario de lo expuesto, si el ente territorial no adopta voluntariamente el mecanismo del MIPRES, a efectos de aprobar tratamientos, servicios, procedimiento o medicinas expresamente excluidas del Plan de Beneficios en Salud, éste continuará rigiéndose bajo la normatividad anterior, obrante en el título II de la Resolución 5395 de 2013

51. La seguridad social, además de ostentar el carácter de derecho fundamental<sup>10</sup>, también es un servicio público cuya prestación radica en cabeza del Estado, bajo los principios de eficiencia, integralidad y solidaridad, tal como lo establece el artículo 48 de la Constitución Política, como pasa a verse.

#### **Organización y objetivos del sistema de salud:**

52. De conformidad con las previsiones contenidas en el artículo 1º de la Ley 100 de 1993, el Sistema de Seguridad Social Integral que comprende el servicio de salud, se encuentra orientado a garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, con el fin de lograr una calidad de vida acorde con la dignidad humana. El sistema incluye las obligaciones del Estado y la sociedad, así como las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y los servicios complementarios.

53. Para permitir el acceso al servicio de salud a todas las personas, se estructuraron dos regímenes: El contributivo para quienes cuentan con capacidad de pago, y el subsidiado para quienes no tienen recursos.

54. Ahora bien, en el marco del Sistema General de Seguridad Social, las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados, así como del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Beneficios en Salud (PBS) a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía<sup>11</sup>.

55. Para garantizar el Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud deben prestar directamente los servicios, o contratarlos con las Instituciones Prestadoras y los profesionales debidamente habilitados para el efecto. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida<sup>12</sup>.

56. Por su parte, las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, como su nombre lo indica, son las encargadas de prestar los servicios de salud requeridos por los afiliados a las empresas promotoras de salud, de acuerdo con el nivel de atención respectivo, bajo los principios de calidad y eficiencia<sup>13</sup>.

#### **Obligación de garantizar el tratamiento integral:**

57. En este punto, se resalta que el Juez de tutela tiene el deber de garantizar la prestación del servicio de salud atendiendo al principio de integralidad contemplado especialmente en los artículos 153 (numeral 3º), 162 y 156 (literal c) de la Ley 100 de 1993, máxime en aquellos casos en los que el paciente es de aquellos que requieren especial protección, como en el caso de pacientes con enfermedades consideradas de alto riesgo.

58. En efecto, la Corte Constitucional se refirió al citado principio en sentencia T-091 de 2011 y, reiterando sus distintos pronunciamientos jurisprudenciales, indicó lo siguiente:

---

<sup>10</sup> Sobre el carácter fundamental del derecho a la seguridad social en salud, puede consultarse entre otras providencias, la sentencia T-848 de 2013 de la Corte Constitucional.

<sup>11</sup> Artículo 177 Ley 100 de 1993.

<sup>12</sup> Artículo 179 Ley 100 de 1993.

<sup>13</sup> Artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

“El legislador consagró este principio en el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 cuando señaló que: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”. De igual forma, el literal c) del artículo 156 del estatuto en comento expresa que, “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

En este orden de ideas, “existen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integralidad de la garantía del derecho [a] la salud. Una relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que tienen las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir necesidades preventivas, educativas, informativas, fisiológicas, psicológicas, entre otras”.<sup>14</sup>

La otra perspectiva, que interesa particularmente en el presente caso, “es la que da cuenta de la necesidad de proteger el derecho fundamental a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de manera efectiva. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente<sup>15</sup>. Por lo tanto, **el derecho fundamental a la salud no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere (POS y no POS); sino también su acceso oportuno, eficiente y de calidad.**

La prestación del servicio en salud **es oportuna** cuando el paciente recibe la atención en el momento adecuado, a fin de que recupere su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. De forma similar, el servicio en salud **es eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no son una excusa para dilatar la protección del derecho a la salud.<sup>16</sup> Así mismo, el servicio público de salud se reputa **de calidad** cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo<sup>17</sup>.

La jurisprudencia constitucional ha señalado que el principio de integralidad impone su prestación continua, la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. La determinación y previsión de los servicios requeridos para la plena eficacia del derecho a la salud, como reiteradamente se ha señalado, no corresponde al usuario, sino al médico tratante adscrito a la E.P.S. (...)

Así, la integralidad en la prestación del servicio de salud está encaminada a “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”<sup>18</sup>. Adicionalmente, la protección del derecho fundamental a la salud, no se agota con la sola prestación del servicio, sino que, además, implica que el costo que éste demande deba ser asumido por la entidad encargada de proporcionar la atención médica cuando se encuentra en el POS o una vez prestado el servicio presentara repetición contra el FOSYGA cuando la atención se excluya de los planes obligatorios de salud. Ello de conformidad con el principio de integralidad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud<sup>19</sup> (Resaltado fuera de texto).

<sup>14</sup> Sentencia T 531 de 2009.

<sup>15</sup> Sentencia. T 398 de 2008 y T 531 de 2009.

<sup>16</sup> Sentencia T-760 de 2008.

<sup>17</sup> Sentencia T 922 de 2009.

<sup>18</sup> Sentencia T-103 de 2009.

<sup>19</sup> Sentencia T-919 de 2009.

59. De esta manera, puede decirse que el derecho a la salud no solo comprende el suministro de medicamentos y procedimientos médicos, sino que también implica su prestación oportuna, eficiente, continua y de calidad.

60. Además, dada la condición de especial protección que ostentan algunos sujetos, como ocurre con las personas de la tercera edad, el juez de tutela debe propender por garantizar la atención integral en salud, para evitar la interposición de nuevas acciones de tutela para el tratamiento de una misma patología.

61. Por consiguiente, en la sentencia deben ordenarse todos los cuidados requeridos por el paciente, incluyendo el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo 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, siempre estableciendo parámetros que permitan delimitar la prestación, como es el caso de los suministros requeridos para una determinada patología.

62. Por otra parte en cuanto a la facultad del Juez de impartir ordenes aun no ordenadas por el médico tratante, la alta Corporación constitucional ha señalado que existen eventos en los cuales resulta procedente reconocer el tratamiento integral a los pacientes, incluso si los servicios, procedimientos, medicamentos o insumos no se encuentran definidos de manera concreta por el médico tratante, en tal sentido la Corte ha precisado<sup>20</sup>:

*“(…) Resulta frecuente que las solicitudes elevadas a los jueces de amparo versen justamente sobre el reconocimiento de un conjunto de prestaciones relacionadas con una determinada condición de salud de una persona, que ha sido determinada por un médico.*

*En los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.*

*De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.*

*En todo caso, debe precisarse de manera clara que 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 (...).”*

63. De acuerdo con lo anterior, es viable ordenar el tratamiento integral aun cuando no existen órdenes concretas por parte del médico tratante, en atención a que es claro que cuando el paciente sufre una patología que reviste complejidad requiere de otros servicios en el futuro los cuales deben ser atendidos por la entidad prestadora de salud, sin dilaciones injustificadas que vayan en desmedro del afiliado.

---

<sup>20</sup> Sentencia T - 531 de 2009, M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto

## **El Plan de Beneficios en Salud: principios, coberturas y criterios de exclusión:**

64. Si bien, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, en aplicación del principio de integralidad analizado, le otorga al afiliado una garantía de acceso al contenido del Plan de Beneficios en Salud en todas las fases de la enfermedad, al existir unos criterios de exclusión, habrán ciertas prestaciones que quedarán por fuera de éste.

65. El PBS procura dar cobertura a los servicios y tecnologías necesarios para la protección efectiva del derecho a la salud y excluye de forma expresa aquellos a los que les aplicaron los criterios establecidos en la norma en mención<sup>21</sup>.

66. Como se indicó en líneas anteriores, con la nueva normatividad, se debe advertir que los términos POS y NO POS, dejaron de existir y fueron reemplazados por el PBS. Así, ha de hacerse una delimitación en relación con su cobertura, ya que es de 3 tipos:

a) inclusión explícita de medicamentos, insumos o procedimientos, que es aquella que se menciona en la resolución que contiene el Plan de Beneficios (Para el año 2022 es la Resolución 2292 del 23 de diciembre 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social) financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), si es del régimen contributivo o a la Unidad de Pago por Capitación subsidiado (UPC-S) si es del régimen subsidiado;

b) inclusión implícita, que recoge los medicamentos, insumos o procedimientos que no se mencionan dentro del PBS pero tampoco se excluyen expresamente, y que en el régimen contributivo se soportan económicamente con cargo al ADRES<sup>22</sup> (antes Fosyga y que se encuentra adscrito al Ministerio de Salud), o en el régimen subsidiado se respaldan con cargo a los recursos del ente territorial; y

c) las expresamente excluidas en la Resolución 2292 de 2021<sup>23</sup>.

## **Derecho a la integridad física y dignidad humana**

67. En cuanto al derecho a la integridad personal la Corte Constitucional<sup>24</sup> ha precisado que el mismo deviene de una consagración Constitucional que aborda no solo la composición física de la persona sino su esfera mental y psicológica, de igual forma ha indicado que vulnerar este derecho fundamental pone en peligro la vida en condiciones de dignidad, cuando señaló:

*“La persona conforma un todo integral y completo, que incorpora tanto los aspectos puramente materiales, físicos y biológicos como los de orden espiritual, mental y síquico. Su vida, para corresponder verdaderamente a la dignidad humana, exige la confluencia de todos esos factores como esenciales en cuanto contribuyen a configurar el conjunto del individuo”.*

68. Como se observa, el derecho a la integridad personal se encuentra íntimamente ligado al derecho a la vida en condiciones dignas, lo que lo hace susceptible de ser amparado por medio de la acción de tutela.

## **Del régimen de salud de los miembros de la Fuerza Pública y su estructura orgánica**

<sup>21</sup> Ver sentencia T-439 de 2018, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

<sup>22</sup> Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.

<sup>23</sup> Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>24</sup> Sentencia T- 248 de 1998 M.P. Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

69. De conformidad con lo establecido por los artículos 216 y 217 de la Constitución Política, el legislador excluyó del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – Art. 279 de la Ley 100 de 1993<sup>25</sup> –y, en este sentido, expidió la Ley 352 de 1997 *“por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”*. Dicho sistema fue posteriormente estructurado por el Decreto 1795 de 2000.

70. En ese sentido, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional –SSMP– presta el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y del servicio policial y el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios<sup>26</sup>, bajo los principios generales de ética, equidad, universalidad, eficiencia, racionalidad, obligatoriedad, equidad, protección integral, autonomía, descentralización y desconcentración, unidad, integración funcional, independencia de los recursos y atención equitativa y preferencial<sup>27</sup>.

71. Este régimen, a su vez, se encuentra compuesto por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares –SSFm– y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional –SSPN–, administrados por la Dirección de Sanidad de cada institución, de acuerdo a la ley.

72. En lo que se refiere al grupo poblacional beneficiario, la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000 señalan a las siguientes personas:

(i) Los afiliados sometidos al régimen de cotización<sup>28</sup>, entre los cuales se encuentran: (a) los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo o que gocen de asignación de retiro o pensión, (b) los soldados voluntarios, (c) los servidores públicos y los pensionados de las entidades Descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado activo y pensionado de la Policía Nacional; y (d) los beneficiarios de una pensión por muerte o de asignación de retiro, según sea el caso, del personal previamente señalado.

(ii) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización<sup>29</sup>, del cual hacen parte (a) los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional; y (b) las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.

73. Así mismo, establece que serán beneficiarios del primer grupo de afiliados<sup>30</sup>:

a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado.

b) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado.

---

<sup>25</sup>ARTÍCULO 279. EXCEPCIONES. El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.(...)”

<sup>26</sup> Artículo 5° del Decreto 1795 de 2000.

<sup>27</sup> Artículo 4 de la Ley 352 de 1997 y 6° del Decreto 1795 de 2000.

<sup>28</sup> Artículo 19 de la Ley 352 de 1997 y artículo 23 del Decreto 1795 de 2000.

<sup>29</sup> Artículo 19 de la Ley 352 de 1997 y artículo 23 del Decreto 1795 de 2000.

<sup>30</sup> Artículo 20 de la Ley 352 de 1997 y artículo 24 del Decreto 1795 de 2000.

c) Los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura.

d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado, no pensionados que dependan económicamente de él.

e) Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los decretos 1211 del 8 de junio de 1990 y 096 del 11 de enero de 1989 respectivamente, tendrán el carácter de beneficiarios, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial.

74. En lo que respecta a su organización interna, encontramos que mediante Decreto 113 de 2022, se modificó la estructura del Ministerio de Defensa Nacional, estructura dentro de la cual se encuentra la Dirección de Sanidad como aquella dependencia “(...) responsable de planificar, dirigir, desarrollar, coordinar, supervisar y evaluar los servicios en materia de salud, por medio del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos en cumplimiento de la misión constitucional<sup>31</sup>. (...)”

75. Ahora, la Resolución No. 05644 de 2019, emitida por la Dirección General de la Policía Nacional y mediante la cual definió la estructura orgánica interna de la Dirección de Sanidad, contempla en su artículo 22 las Regionales de Aseguramiento en Salud como dependencias desconcentradas encargadas de acompañar, verificar y controlar a las Unidades Prestadoras de Salud en el desarrollo de actividades que garanticen el acceso efectivo al servicio de salud y en su artículo 28 las Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central entendidas como dependencias encargadas de cumplir y hacer cumplir tanto las políticas definidas para garantizar la prestación del servicio de salud.

76. En cuanto a la desconcentración administrativa, el artículo 8 de la Ley 489 de 1998 establece: “**ARTÍCULO 8.-** Desconcentración administrativa. *La desconcentración es la radicación de competencias y funciones en dependencias ubicadas fuera de la sede principal del organismo o entidad administrativa, sin perjuicio de las potestades y deberes de orientación e instrucción que corresponde ejercer a los jefes superiores de la Administración, la cuál no implica delegación y podrá hacerse por territorio y por funciones*”.

### **Del derecho a salud del adulto mayor**

77. El concepto de adulto mayor fue desarrollado por la Ley 1276 de 2009, encontrando su definición en el literal b) artículo 7 así: “*Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más*”.

78. Por su parte, en materia de salud, la Corte Constitucional ha indicado a través de diversas providencias que los adultos mayores gozan de una protección reforzada por ser considerados sujetos de especialísima protección constitucional, ante su condición de debilidad manifiesta por razón a su edad y las debilidades que el avance de esta última genera<sup>32</sup>, resaltando así, que su atención en salud no puede estar limitada por ningún tipo de restricción administrativa y económica<sup>33</sup>, al respecto señala:

*“Los adultos mayores son un grupo vulnerable, por ello han sido catalogados como sujetos de especial protección constitucional en múltiples sentencias de*

<sup>31</sup> Decreto 113 de 2022 artículo 9

<sup>32</sup> Corte Constitucional Sentencia T-066 de 2020

<sup>33</sup> Corte Constitucional Sentencia T-015 de 2021, M.P. Diana Fajardo Rivera

esta Corporación. Desde el punto de vista teórico, esto puede obedecer a los tipos de opresión, maltrato o abandono a los que puede llegar a estar sometida la población mayor, dadas las condiciones, físicas, económicas o sociológicas, que la diferencian de los otros tipos de colectivos o sujetos<sup>34</sup>.

79. Así las cosas, el derecho fundamental a la salud reviste mayor importancia en determinados grupos poblacionales como en este caso respecto de la población adulto mayor.

#### **Del hecho superado:**

80. Jurisprudencialmente se ha entendido por hecho superado<sup>35</sup>, la situación que emerge cuando en el trámite de la acción de tutela, se advierte la ocurrencia de sucesos que evidencien el cese del riesgo, o la desaparición de la vulneración de los derechos fundamentales invocados por el actor, de suerte que satisfecho lo pretendido antes de proferirse el fallo, carece de objeto que el juez constitucional “se pronuncie sobre un hecho determinado al haber desaparecido la amenaza o la vulneración de los derechos fundamentales alegados por el actor”<sup>36</sup>.

81. Ahora bien, de acuerdo con lo expresado por la Corte Constitucional, la configuración del fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, no impide un pronunciamiento de fondo sobre la violación de derechos fundamentales. En efecto dijo esa Alta Corporación<sup>37</sup>:

*“En este sentido, en los casos de carencia actual de objeto por hecho superado es necesario que, tanto los jueces de instancia como la Corte Constitucional, demuestren que se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela, esto es, que demuestren el hecho superado, lo que **autoriza a declarar en la parte resolutive de la sentencia la carencia actual de objeto y a prescindir de órdenes encaminadas a la garantía de los derechos invocados, pudiendo en todo caso: (i) pronunciarse sobre los derechos desconocidos por la negativa inicial de los accionados a satisfacer lo pretendido mediante la acción de tutela; (ii) prevenir, en la parte resolutive de la sentencia al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta; y (iii) advertir las sanciones a las que se hará acreedor en caso de que se repita**” (Resaltado fuera de texto).*

#### **CASO CONCRETO**

82. En el sub examine, la señora ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA interpone acción de tutela en contra de DIRECCION POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA –DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL –DIRECCION DE SANIDAD ÁREA DE BOYACA, por considerar que se encuentran afectados los derechos a la vida en condiciones dignas y justas, la integridad física y la dignidad humana, primordialmente por abstenerse la entidad obligada de asignarle la cita médica para realizar procedimiento de 10 sesiones control de hemorragia de colon o recto vía endoscópica con argon plasma-bajo sedación.

83. En el sub examine, una vez analizado el material probatorio obrante en el plenario, se encuentra acreditado lo siguiente:

<sup>34</sup> Corte Constitucional Sentencia T-252 de 2017

<sup>35</sup> Corte Constitucional sentencias T-822 de 2010; T-693A de 2011; T-162, T-723 y T-962 de 2012, T-293 de 2014 entre otras.

<sup>36</sup> Corte Constitucional sentencia SU-540 de julio 17 de 2007. M. P. Álvaro Tafur Galvis.

<sup>37</sup> Sentencia T-395-2014

- Que la señora ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA, es beneficiaria del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional –SSMP–(fls. 5 y 17, archivo 001) y en la actualidad tiene 72 años de edad, siendo considerada como adulto mayor.
- Que a la accionante le fue diagnosticado i. diverticulosis colon descendente y sigmoide. ii. coloproctitis actínica y, iii. hemorroides, internas grado I (fl 6 archivo 001)
- Que el profesional especialista de la salud gastroenterología y endoscopia digestiva, el 31 de enero de 2022 ordenó a favor de la accionante ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA, la realización de procedimiento quirúrgico denominado “control de hemorragia de colon o recto vía endoscópica con argon plasma sesiones No. 10 bajo sedación”. (fls. 9 y 10 archivo 01) transcritas por la Dirección de Sanidad,
- Que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional emitió autorización de servicios de salud para adelantar el control ordenado, el 08 de marzo de 2022, dirigido a la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja. (fl. 11 archivo 01).
- Que la accionante solicitó en diferentes oportunidades a la Policía Nacional la asignación de a cita médica para adelantar control de hemorragia de colon con argon de plasma, sin obtener la misma. (fl. 12 archivo 01)
- Que el 02 de junio de 2022, la Unidad Prestadora de Salud Boyacá efectuó requerimiento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para la asignación de cita prioritaria a la accionante (fl. 86 archivo 011).
- Que mediante comunicación GS-2022-ARCIN-DEMED 1.10 el Hospital Central de la Policía Nacional solicitó examen previo de colondoscopia y valoración por gastroenterología previo a asignar la cita médica. (fl. 84 archivo 011).
- Que mediante comunicación GS-2022 129848UPRES-JEFAT-29.25 del 08 de agosto de 2022 la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá remitió al Hospital Central de Policial Nacional los documentos requeridos para asignación de cita medica (fl. 85 archivo 011)
- Que la cita médica solicitada por la accionante le fue asignada para el 06 de septiembre de 2022, a las 8:00 am en el Hospital Central Policia Nacional advirtiendo a la paciente la presentación de exámenes de laboratorio previos al procedimiento, valoración de anestesia y que debe asistir a dicha cita en compañía de una persona adulta. (fls. 119 a 124 arch. 19)

84. De lo anterior se puede extraer en primer lugar que la accionante goza de una especial protección constitucional al hacer parte de la población denominada “adulto mayor”, siendo responsabilidad del Estado garantizar su atención en salud, así mismo.

85. Precisado lo anterior y como lo ha reiterado la Corte Constitucional, “*toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere y aquellos que requiere con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud; obstaculizar el acceso en tales casos implica irrespectar el derecho a la salud de la persona.*”<sup>38</sup>

86. Sin embargo, para que proceda la acción de tutela frente a procedimientos o entrega de medicamentos etc, que hayan sido prescritos y que se encuentren en el PBS, cosa que ocurre en el presente caso toda vez que por ninguno de los intervinientes se indicó lo contrario, en tales hipótesis, la Corte<sup>39</sup> definió la necesidad de demostrar *i)* que el procedimiento o medicamento cuya práctica o suministro reclama ha sido formulado por su médico tratante y *ii)* que la E.P.S. se haya negado su práctica o suministro.

<sup>38</sup> sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

<sup>39</sup> T-028de 2007 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

87. Así las cosas, en referencia al primer aspecto de los señalados por la Corte Constitucional, analizado el expediente se observa que el examen y/o procedimiento “control de hemorragia de colon o recto vía endoscópica con argon plasma sesiones No. 10 bajo sedación” claramente referenciado con anterioridad y que se reclama, fue prescrito desde el 31 de enero de 2022, aspecto este que no fue desvirtuado por la demandada.

88. Vale recordar en este punto que la Corte Constitucional ha manifestado que “(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente.”<sup>40</sup> En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, ‘la solicitud de la autorización de un servicio de salud incluido dentro del POS’<sup>41</sup>, de ahí que como se manifestó en las consideraciones de esta providencia, la obligación de garantizar el acceso efectivo de los afiliados a los servicios de salud en forma oportuna y en condiciones de calidad, radica en cabeza de la demandada.

89. De manera que, al evidenciarse que la cita para “control de hemorragia de colon o recto vía endoscópica con argon plasma sesiones No. 10 bajo sedación” fue prescrito por su médico tratante, la entidad demandada, no podía negarse a su realización pues con esta omisión afecta un derecho que, como ha sido precisado, tiene en estos casos el carácter de derecho fundamental.

90. Ahora bien, debe tenerse en cuenta que en un principio la entidad demandada emitió autorización para la cita médica a favor de la accionante, a realizarse en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, no obstante, la misma no fue efectiva tal y como lo indica la demandada en su contestación, donde informa que dicha entidad no cuenta con el servicio requerido, y solo en marco de la presente acción de tutela es que la entidad accionada adelanta la totalidad de gestiones para la programación de la cita médica, pues se observa que se remitió copia de los exámenes solicitados por el Hospital Central de la Policía hasta el día 08 de agosto de 2022 (fl. 85 archivo 011) encontrándose ya en curso la presente acción.

91. De igual forma resalta el Despacho que a pesar de tratarse de una misma entidad demandada, en la que participan diferentes unidades en virtud de la desconcentración administrativa, cada una de ellas invocó en su respuesta la falta de competencia para atender la presente acción de tutela, esto si se tiene en cuenta que la DISAN soportó su defensa indicando que la competencia radicaba en las Regionales de Aseguramiento en Salud y la Unidades Prestadoras de Salud, por su parte la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá señaló que la prestación de los servicios requeridos por la accionante se encontraban a cargo de la RASES No. 1 y finalmente esta unidad (RASES No. 1) solicita su desvinculación informando que la competente para atender la acción de tutela es la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá.

92. Dicha situación denota no solo un desconocimiento de las funciones asignadas tanto a la Dirección de Sanidad como a cada una de las unidades desconcentradas de la misma, que degeneran a su vez en una falta de respeto no solo con el operador de justicia sino con los afiliados al sistema de salud quienes deben soportar la falencias que se presentan al interior de la entidad y que representa como en el caso que nos ocupa, una clara afectación

<sup>40</sup> Cfr. Decreto 1703 de 2002, artículo 40.

<sup>41</sup> En este mismo se ha pronunciado la Corte Constitucional en otras ocasiones, entre ellas en la sentencia T-1016 de 2006 (MP Álvaro Tafur Galvis).

a los derechos fundamentales de la accionante que se mantuvo por más de 6 meses poniendo en grave riesgo la salud de la paciente; más aún contando con una institución interna que presta dichos servicios como lo es el Hospital Central Policía Nacional quien indicó en su contestación contar con la infraestructura y talento humano para la prestación del servicio requerido por la tutelante.

93. Por lo anterior y en atención al alcance de las funciones de supervisión, evaluación y control asignadas a la Dirección de Sanidad y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en cuanto a asegurar la prestación efectiva de los servicios de salud, las entidades no serán desvinculadas de la presente acción y por el contrario se les ordenará realizar en marco de sus competencias la respectiva supervisión de control que permita garantizar la prestación de los servicios en salud que requiere la accionante para mejorar su estado de salud, según las prescripciones médicas que efectúe su médico tratante.

94. Así las cosas y como quiera que en el transcurso de las presentes diligencias se atendió una de las pretensiones esbozadas en la demanda de tutela, en cuanto a la asignación de la cita para adelantar procedimiento “*control de hemorragia de colon o recto vía endoscópica con argon plasma sesiones No. 10 bajo sedación*”, por parte del Hospital Central Policía Nacional, como se indicó previamente, lo procedente por parte del Despacho es declarar la carencia actual de objeto por hecho superado frente a la misma, en razón a que lo solicitado por la parte actora se considera ha sido atendido por parte de la entidad obligada.

95. No obstante lo anterior, no pasa desapercibido el Despacho, como se ha señalado en líneas precedentes, que desde la fecha de emisión de la orden médica que ordeno el procedimiento a la accionante (31 de enero de 2022) y la fecha en que se asignó la cita (17 de agosto de 2022) transcurrieron más de 6 meses, a pesar de contar con la entidad hospitalaria en capacidad de prestar el servicio de salud como lo es el Hospital Central Policía Nacional, razón suficiente para conminar a la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOYACA para que en lo sucesivo, en relación con los procedimientos médicos que sean ordenados por el médico tratante de la señora ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA para el manejo de las patologías *i. diverticulosis colon descendente y sigmoide. ii. coloproctitis actínica y, iii. hemorroides, internas grado I*, que le fueron diagnosticadas, procedan a impartir las autorizaciones correspondientes y realizar los procedimientos de salud de forma pronta y oportuna, sin poner en riesgo o espera injustificada la salud de la accionante y sin que los trámites administrativos injustificados pongan en riesgo la prestación eficiente del servicio y derecho a la salud de que goza la accionante.

96. En concordancia con el numeral anterior y como quiera que para surtir de manera efectiva el procedimiento se requirió por parte del Hospital valoración por el servicio de anestesia, exámenes de laboratorio de la accionante estando las mismas a cargo de la entidad demandada, se tutelarán los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social, la vida en condiciones dignas y justas, la integridad física y la dignidad humana invocados por la señora ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA en el escrito de demanda, motivo por el cual a la accionada le asiste la obligación de efectuar todos los trámites que resulten del caso para la realización material y efectiva del examen ordenado por el médico tratante, específicamente, lo relacionado con “*control de hemorragia de colon o recto vía endoscópica con argon plasma sesiones No. 10 bajo sedación*”, para mejorar su estado de salud.

97. De igual forma, teniendo en cuenta el soporte normativo y jurisprudencial citado en numerales anteriores en esta decisión, observa el Despacho que existe razón suficiente para establecer la obligación a cargo de la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOYACA desde la órbita de sus competencias, para que se garantice la atención integral que la accionante requiera, como medida para mejorar su estado de salud.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Duitama, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### RESUELVE:

**PRIMERO.- DECLARAR** la carencia actual de objeto por presentarse un hecho superado, frente a la pretensión presentada por la señora ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA de la asignación de la cita de “*control de hemorragia de colon o recto vía endoscópica con argon plasma sesiones No. 10 bajo sedación*” programado por el Hospital Central Policía Nacional para el 06 de septiembre de 2022, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO.- DECLARAR** fundada la falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

**TERCERO.- TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social, la vida en condiciones dignas, la integridad física y la dignidad humana a la señora ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**CUARTO.- ORDENAR** a la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOYACA para que dentro de la órbita de sus competencias, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del momento en el que le sea puesta en conocimiento, la prescripción u orden medica que se emita a favor de la señora ROSA ISABEL PEDRAZA BECERRA CC No. 41.523.324, deberá garantizar la entrega de suministros, medicamentos, terapias, controles, tratamientos y/o procedimientos quirúrgicos prescritos por su médico tratante, para atender los problemas de salud que actualmente aquejan a la accionante derivados de las patologías *i. diverticulosis colon descendente y sigmoide. ii. coloproctitis actínica y, iii. hemorroides, internas grado I* que le fueron diagnosticadas, por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

**QUINTO.- PREVENIR** a la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1 para que, en lo sucesivo adelanten dentro de la órbita de sus competencias, las funciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación de los servicios en materia de salud, garantizando la prestación de servicios de manera integral y efectiva.

**SEXTO.- PREVENIR** a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOYACÁ, para que, en lo sucesivo adelante las gestiones de orden administrativo que requieran los afiliados, sin dilaciones ni demoras injustificadas realizando el debido seguimiento a los trámites que para el efecto realicen.

**SÉPTIMO.- NOTIFICAR** esta decisión a los interesados, en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**OCTAVO.-** En caso de no ser impugnada oportunamente esta decisión, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Firmado electrónicamente SAMAI*  
**NILSON IVÁN JIMÉNEZ LIZARAZO**  
**Juez**