



JUZGADO DIECISIETE (17) ADMINISTRATIVO ORAL DE BOGOTÁ
- SECCIÓN SEGUNDA -
JUEZ: LUZ MATILDE ADAIME CABRERA

Bogotá D.C., 27 de septiembre de 2019

SENTENCIA DE TUTELA No. 122

Accionada: Dirección de Sanidad – Ejército Nacional

Accionante: Hugo Armando López Herrera

Derechos Invocados: Petición, salud, vida, seguridad social e igualdad

Radicado: 110013335-017-2019-00365-00

Actuación: Sentencia de Tutela de Primera Instancia

No encontrándose causal alguna que pueda anular lo actuado y agotadas las etapas previas, se procede a decidir la Acción de Tutela de la referencia por la presunta vulneración de los derechos fundamentales de petición, salud, vida, seguridad social e igualdad, teniendo en cuenta las siguientes pretensiones:

Demanda. Solicita, a través de la presente acción de amparo se ordene a la accionada (i) autorizar la valoración y calificación del especialista en ortopedia y psiquiatría forense con el fin de complementar su ficha médica, (ii) que el examen de ortopedia se realice en la Ciudad de Cali, por ser más cercano a su domicilio, con autorización de los gastos que implique su desplazamiento y (iii) que se ordene la valoración médica integral.

Contestación de la autoridad accionada. La Dirección de Sanidad no rindió el informe solicitado en la providencia del 16 de septiembre de 2019, notificada por correo electrónico al día siguiente.

Legitimación por activa. La acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero quien actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.¹

En el presente asunto la acción de tutela es presentada por la apoderada del señor Hugo Armando López Herrera, en procura de la defensa de los derechos fundamentales invocados.

Legitimación por pasiva. El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del mencionado Decreto.

En el caso, el tutelante solicita la valoración por las especialidades de ortopedia y psiquiatría forense y que esta sea integral, en esa medida, la demandada goza de legitimación en la causa por pasiva dentro del presente proceso de tutela, por ser la entidad encargada de la prestación de los servicios de salud para el caso concreto.

Procedibilidad de la acción de tutela.

Dado su carácter subsidiario y residual la acción de tutela no procede “cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable” (art. 6-1 D. 2591/91). Así mismo, no procede “cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto” (art. 6-5 D. 2591/91).

¹ En caso segundo del Artículo 10 del Decreto sería que también puede ser ejercida directamente por la persona afectada o por medio de un representante o a través de un agente oficioso cuando el titular de los derechos fundamentales no está en condiciones de promover su propia defensa circunstancia que deberá manifestarse en la solicitud. También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.

Por otra parte, dadas la naturaleza especial de la acción y su finalidad constitucional de amparar en forma inmediata y urgente el derecho constitucional fundamental, la tutelante debe acudir en forma inmediata o al menos en un plazo razonable ante los jueces de la República, en búsqueda del amparo de sus derechos fundamentales.

En el asunto sub examine para efectos de determinar la procedibilidad de la presente acción, la parte actora no cuenta con otros mecanismos para el amparo de los derechos invocados y, en cuanto a la inmediatez, se estima que acudió en un término prudencial a invocar la protección de sus derechos, por lo tanto, se procederá a examinar de fondo el asunto objeto de conflicto, para efectos de determinar la ocurrencia o no de la vulneración del derecho fundamental y su eventual protección de tutela.

Problemas y temas jurídicos a tratar.

Se ha de determinar por este Despacho si la entidad accionada ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el actor dado que a la fecha no ha sido agendada, ni realizada la valoración por ortopedia y psiquiatría forense y en consecuencia si es procedente ordenar el tratamiento médico continuo e integral.

De acuerdo con la presentación de la tesis de la parte accionante, en este caso resulta imperioso revisar y atender el precedente jurisprudencial en relación con (i) el derecho fundamental a la salud, (ii) beneficiarios del sistema de salud en las Fuerzas Militares (iii) El desarrollo constitucional del principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud de miembros retirados de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y iv) el caso concreto, en orden a establecer si existe vulneración de los derechos invocados por el accionante.

i) Vulneración del derecho fundamental de salud. Particularmente frente al derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional durante muchos años fue prolija al establecer por regla general, que la acción de tutela no era el medio para pretender la protección del derecho a la salud, a menos que el juez constitucional acudiendo al criterio de la conexidad pudiera determinar su prevalencia, por encontrarse íntimamente ligado con un derecho de naturaleza subjetiva, como la vida o la integridad personal. Solo en éste evento, el derecho a la Salud podía transmutarse para ser susceptible de protección inmediata mediante acción tutela.

No obstante lo anterior, dicha posición paulatinamente ha ido cambiando, de tal forma que de acuerdo a la jurisprudencia más reciente se ha indicado que el derecho a la salud por su estrecho vínculo con el derecho a la vida digna, debe ser considerado como un derecho fundamental autónomo por sí mismo y, en consecuencia es obligación de las entidades prestadoras del servicio de salud garantizarlo desde el punto de vista material, con el fin de hacer realidad los valores y principios constitucionales. Al respecto en la sentencia T-760 de 2007, con ponencia de la Magistrada Clara Inés Vargas Hernández, el máximo Tribunal Constitucional expresó:

"Por regla general esta Corporación ha precisado que la exigibilidad del derecho a la salud se encuentra sometida a la conexión que este pueda tener con algún derecho fundamental. No obstante, la evolución de la jurisprudencia constitucional, en paralelo al carácter progresivo del derecho a la salud y la madurez de los principios e instituciones adscritos a la seguridad social, han permitido que la Corte haya avanzado de la tesis de conexidad a la fundamentalidad autónoma del derecho a la salud. En efecto, teniendo en cuenta tal desarrollo y atendiendo el Pacto sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12) y la Observación General 14 del Comité adscrito a dicho Pacto, en donde se cataloga tal categoría de derechos, como "derechos humanos fundamentales", esta Corporación, a mediados del año 2005 en las sentencias T-513 de 2005 y T-307 de 2006 principalmente, extendió la fundamentalidad autónoma de la salud, bajo los siguientes términos: (...) se puede considerar que el derecho a la salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y facticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Esto no implica, sin embargo, que deje de ser por ello un derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección por vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales". // El carácter fundamental del derecho a la salud es resultado del profundo vínculo entre

*este con el disfrute real de una vida digna. No obstante -advierte la sentencia T-307- la fundamentalidad del mismo implica, al igual que los demás derechos fundamentales, que su eficacia práctica deba supeditarse al cumplimiento de los diferentes requisitos presupuestales, administrativos y de procedimiento. Eso sí, una vez cumplidas con las diferentes condiciones establecidas en la Constitución y la ley para acceder al beneficio, es deber del Estado garantizar el derecho en todas sus facetas, a saber, preventiva, reparadora y mitigadora, de manera integral, es decir en los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social. // Asimismo, en la sentencia T-016 de 2007 en la que se afianzó el carácter fundamental de la salud y también se aclaró cuáles son las condiciones bajo las cuales se hace efectivo dicho derecho. Para justificar la procedibilidad de la tutela, de acuerdo a esta doctrina fijada por la Corte, ya no será necesaria la satisfacción de condiciones de conexidad. **No obstante ello no significa que la efectividad práctica y la exigibilidad judicial de tales derechos no se encuentren supeditadas a ciertos requisitos básicos.**" (Negrilla de la Sala)*

Es por eso que la Corte ha señalado, para la procedencia del amparo constitucional, los siguientes requisitos:

- 1) Que la falta del medicamento o el procedimiento excluido, amenace los derechos fundamentales de la vida, la dignidad o la integridad personal del interesado;
- 2) Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente;
- 3) Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro modo o sistema;
- 4) Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS de quien se está solicitando el tratamiento.²

ii) Beneficiarios del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional³

3. En virtud de 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– 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”. Sistema que fue posteriormente estructurado por el Decreto 1795 de 2000.

4. De acuerdo con el marco legal en cita, 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 beneficiarios⁴, 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 preferencial⁵.

5. 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.

6. 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 cotización⁶, 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

² Corte Constitucional, Sentencia T-863 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño y Sentencia T-406 de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil, Sentencia T-452/18.

³ Artículo 5º del Decreto 1795 de 2000.

⁴ Artículo 4 de la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000.

⁵ Artículo 19 del Decreto 1795 de 2000 y artículo 2º del Decreto 1795 de 2000.

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 cotización⁷, 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.

Así mismo, establece que serán beneficiarios del primer grupo de afiliados⁸:

a) El cónyuge ~~o~~ 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.

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.

8. Sobre la materia, la Corte Constitucional aclaró que si bien, del contenido de las normas que regulan el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se entiende que las personas desvinculadas ~~del~~ servicio y que no pueden acceder a la pensión de invalidez no tienen derecho a recibir atención médica⁹, lo cierto es que la Dirección de Sanidad debe seguir prestando este servicio a las persona que, a pesar de no tener un vínculo jurídico-formal con la institución, sufrieron un menoscabo en su integridad física o mental durante la prestación del servicio¹⁰.

9. La jurisprudencia de esta Corporación advirtió que el Sistema de Seguridad Social en salud, tanto en el régimen general como en los especiales, se encuentra orientado por los principios de **eficiencia, universalidad y solidaridad**, pues lo que *"se pretende es permitir que todos los habitantes del territorio nacional tengan acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que se enmarca dentro de los principios de universalidad y progresividad, propios de la ejecución de los llamados derechos prestacionales, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud"*¹¹.

10. En este sentido, la aplicación del Decreto 1795 de 2000 no es absoluta, pues al Sistema Prestacional de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional le surge *"la obligación de continuar prestando los servicios de salud cuando la persona deja de estar en servicio activo y no goza de asignación de retiro ni de pensión"*¹² hasta cuando sea necesario. De esta manera, deben: (i) amparar el derecho a la salud y la continuidad en el tratamiento y (ii) cumplir con la obligación constitucional

⁷ Artículo 19 de la Ley 362 de 1997 y artículo 23 del Decreto 1795 de 2000.

⁸ Artículo 20 de la Ley 362 de 1997 y artículo 24 del Decreto 1795 de 2000.

⁹ Sentencia T-602 de 2005, con fundamento en las sentencias T-140 del 2006 y T-439 de 2007.

¹⁰ Sentencia T-396 de 2015.

¹¹ Sentencia T-458 de 2007 con fundamento en la sentencia T-153 de 2006.

¹² Sentencia T-998 de 2010.

del Estado de proteger a aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta¹³.

11. De acuerdo con lo expuesto, son beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional el personal activo, el retirado que goce de asignación de retiro o pensión, los afiliados, en calidad de beneficiarios, y, de forma excepcional, las personas que pese haber sido desvinculada de la institución, sufrieron una afectación en la salud y necesitan continuar con la atención médica, como se explicará a continuación.

iii) El desarrollo constitucional del principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud de miembros retirados de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional

12. A partir de los principios que inspiran el sistema de seguridad social en Colombia –eficiencia, universalidad, y solidaridad– la jurisprudencia constitucional determinó que la atención en salud de los miembros de la fuerza pública debe extenderse a aquellos sujetos que han sido retirados del servicio activo, pues este servicio debe ser garantizado de **manera eficiente** a todos los habitantes del territorio nacional –Art. 365 Superior–.¹⁴

13. En cuanto al principio de eficacia, esta Corporación ha señalado que el mismo “*no solamente tiene que ver con la eficacia y la adecuada atención, sino con la continuidad en la prestación del servicio*”¹⁵, que supone la imposibilidad de su interrupción, a menos que exista una causa legal que se ajuste a los principios constitucionales¹⁶. Así, en sentencia T-807 de 2012¹⁷ se sostuvo que:

“el principio de continuidad implica que el servicio de salud se debe suministrar de manera ininterrumpida, constante y permanente”¹⁸, como expresión del deber del Estado de garantizar su prestación en términos de eficiencia¹⁹. Esta obligación igualmente la asumen las entidades privadas que participan en este sector, de acuerdo con el marco normativo actualmente vigente.

(...) la continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios”.

14. En esta línea, en sentencia T-745 de 2013, el Alto Tribunal Constitucional aseveró²⁰ que el principio de continuidad se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir los servicios médicos²¹ y (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las

¹³ Ibidem

¹⁴ Sentencia T-843 de 2010. Ver también las siguientes sentencias T-395 de 2013, T-1041 de 2010, T-450 de 2007 entre otras.

¹⁵ Sentencia SU-042 de 1999. Posición reiterada en las sentencias T-235 de 2002 y T-993 de 2002.

¹⁶ Sentencia T-548 de 2008.

¹⁷ Con fundamento en la sentencia T-754 de 2006.

¹⁸ En Sentencia T-109 de 2003, la Corte Constitucional sostuvo: “En aras de amparar el derecho a la salud y a la vida de las personas que acuden en tutela reclamando su protección, la Corte Constitucional ha sido insistente en afirmar que las empresas encargadas del sistema de salud no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficacia del mismo. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participan en la prestación del servicio público de salud, garantizar su continuidad”.

La Corte ha considerado –en reiteradas oportunidades– que la prestación eficiente del servicio de salud está estrechamente relacionada con la continuidad en su oferta, lo cual supone el deber de prestación permanente, constante y sin interrupciones de servicio.

¹⁹ Con fundamento en las sentencias T-603 de 2010, T-760 de 2008, y T-059 de 2007.

²⁰ En lo que respecta a este criterio, la Corte Constitucional en sentencias T-810 de 2014, T-843 de 2010, T-1050 de 2006, T-438 de 2007 y T-170 de 2002 sostuvo que: “por necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. En este sentido, no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasiona la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio”.

entidades públicas, pues el paciente tiene la expectativa legítima de que no se le suspenderá el tratamiento antes de su recuperación o estabilización.

15. De acuerdo con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha precisado que la continuidad del servicio de salud se encuentra supeditada a la necesidad de la prestación por el tiempo que resulte indispensable, con el fin de no lesionar los derechos fundamentales a la vida, la integridad física y la dignidad humana²² y, por tanto, no es admisible la suspensión de un tratamiento o un medicamento indispensable para salvaguardar las garantías constitucionales de un paciente, bajo los siguientes argumentos²³:

- (i) Que la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos.
- (ii) La desvinculación laboral del paciente.
- (iii) La pérdida de calidad de beneficiario del paciente.
- (iv) Que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita en el sistema de salud, a pesar de haber sido afiliado.
- (v) Que el afiliado se acaba de trasladar a otra EPS y el empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad.
- (vi) Se trate de un medicamento que no se había suministrado antes, pero que hace parte de un tratamiento que se está adelantando

16. En materia de prestación del servicio médico de miembros de la Fuerza Pública, esta Corporación, en sentencia T-654 de 2006, indicó que *"si una persona ingresa a prestar sus servicios a la fuerza pública y lo hace en condiciones óptimas pero en el desarrollo de su actividad sufre un accidente o adquiere una enfermedad o se lesiona y esto trae como consecuencia que se produzca una secuela física o psíquica y, como resultante de ello, la persona es retirada del servicio (...) los establecimientos de sanidad deben continuar prestando la atención médica que sea necesaria, siempre que de no hacerlo oportunamente pueda ponerse en riesgo la salud, la vida o la integridad de la persona"*²⁴.

17. En este mismo orden, la sentencia T-516 de 2009 señaló que si bien, por regla general, las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional deben vincular al sistema de seguridad social a quienes prestan el servicio a la institución, y tal deber cesa con el retiro de la persona, existen tres (3) excepciones, que prolongan la obligación de prestar el servicio de salud a los miembros de estas instituciones, con posterioridad a su desvinculación. A saber:

- (i) Cuando la persona adquirió una lesión o enfermedad antes de incorporarse a las fuerzas militares y la misma no haya sido detectada en los exámenes psicofísicos de ingreso, debiendo hacerlo y se haya agravado, como consecuencia del servicio militar. En este caso, la Dirección de Sanidad correspondiente deberá continuar brindando atención médica integral.
- (ii) Cuando la lesión o enfermedad es producida durante la prestación del servicio. En este evento, el servicio de salud deberá seguir a cargo de la Dirección de sanidad de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional *"si la lesión o enfermedad (i) es producto directo del servicio; (ii) se generó en razón o con ocasión del mismo; o (iii) es la causa directa de la desincorporación de las fuerzas militares o de policía."*
- (iii) *"Cuando la lesión o enfermedad tiene unas características que ameritan la práctica de exámenes especializados para determinar el nivel de incapacidad laboral de la persona o el momento en que esta fue adquirida".*

18. En este sentido, aclaró que pese a que dichas excepciones no tienen el carácter de taxativas, constituyen la materialización del principio de continuidad, por lo tanto, el personal retirado del servicio

²² Sentencia T-398 de 2013.

²³ Ibídem.

²⁴ Sentencias T-601 de 2006 y T-376 de 1997.

activo, aunque no tenga derecho a la pensión, no puede ver afectado su derecho a la salud, razón por la cual, deberá seguir recibiendo el tratamiento iniciado mientras se logra su recuperación²⁵.

19. Las reglas antes descritas han sido reiteradas por la Corte Constitucional en las sentencias T-507 de 2015, T-396 de 2013, T-516 de 2009 y T-654 de 2006, al sostener que la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tienen la obligación de seguir prestando la asistencia médica que venía recibiendo la persona retirada de la institución, pues suspender el servicio de salud lesionaría los derechos fundamentales a la integridad física, a la salud, a la vida del paciente.

20. En síntesis, el Sistema de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen general como en los especiales, está orientado por el principio continuidad, razón por la cual, corresponde a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Pública prestar el servicio de salud de manera oportuna a sus afiliados y/o beneficiarios, aun cuando la relación laboral haya culminado, siempre que el paciente se encuentre recibiendo un tratamiento médico indispensable para su vida, su integridad física y su dignidad.

iv) Caso concreto.

Este Despacho evidencia que el señor López Herrera fue retirado del servicio mediante Resolución 01563 del 26 de julio de 2016 pero continuó en la Tesorería principal del Comando Ejército Nacional por 3 meses a partir de la fecha de la novedad del retiro, entendiéndose su baja a partir del 27 de octubre de 2016 (folios 57 y 58).

A folio 11 se observa copia del carné de servicios de salud con afiliación del 31 de enero de 2017 y vencimiento indefinido, es decir la Dirección de Sanidad continuó con la prestación de servicios de salud y así se corrobora a folio 63 de la actuación que obra un oficio con radicado 20183381847571 del 27 de septiembre de 2018 en el que se informa al tutelante que conforme con su petición de calificación de la ficha médica una vez realizada la verificación de su situación médico laboral se dispuso expedir ordenes de concepto por: ortopedia, optometría y audiometría tonal seriada.

De conformidad con lo anterior, obran las respectivas solicitudes de concepto médico (folios 29 y 30), las autorizaciones y exámenes realizados que fueron aportados con el escrito de tutela (laboratorios clínicos, neuroconducción, radiografía de columna lumbosacra, audiometría, optometría con un auxilio para lentes y monturas). Igualmente, agendamiento de cita para ortopedia y traumatología para el 14 de diciembre de 2018 en la Clínica de Ortopedia y Fracturas Traumédical S.A.S.

Este Despacho encuentra que el demandante ha venido siendo atendido por Sanidad del Ejército Nacional; sin embargo, obra a folio 46 la orden generada el 26 de agosto de 2019 en la cual el médico Siquiatra del Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro ordena una consulta por primera vez por medicina especializada – Siquiatria Forense, entendiéndose que aunque en principio no se requería verificar la situación médico laboral por esta especialidad, de acuerdo con la valoración realizada al paciente se vio su necesidad, de donde emerge que la accionada está prestando un tratamiento integral, conforme con el requerimiento del paciente, para el caso concreto del tutelante.

Sin embargo, de las pruebas allegadas con la acción, se desprende que en efecto el tutelante cuenta con la orden médica para consulta por primera vez por Siquiatria Forense, sin que la entidad se haya pronunciado al respecto, entendiéndose que a la fecha no ha sido realizada, ni agendada la cita para su práctica, razón por la cual se ordenará a la Dirección de Sanidad se tramite la consulta.

²⁵ En sentencia T-676 de 2016, la Sala Sexta de Revisión con fundamento en las sentencias T-516 de 2009 y T-470 de 2010 indicó que aun cuando el personal retirado de la fuerza pública puede ser retirado del servicio activo cuando presentan disminución en su capacidad psicofísica, esta facultad no opera automáticamente en detrimento de sus garantías y derechos constitucionales. En este sentido, si la discapacidad se adquire con ocasión del servicio o como producto directo del mismo, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional deben hacerse cargo de la atención médica del afectado. En palabras de esta Corporación se sostuvo que: *cuando la lesión o enfermedad (i) es producida durante o por ocasión de la prestación del servicio y (ii) es generada como producto directo de la actividad desempeñada o (iii) es la causa de la reincorporación de las fuerzas militares o de policía, las fuerzas militares o de policía deberán hacerse cargo de la atención médica*.

Por otro lado, con respecto a la valoración por ortopedia, se encontró la asignación de cita, conforme se consignó en párrafos anteriores; pero, tampoco la entidad accionada manifestó el trámite adelantado para su práctica.

Conforme con lo anterior, se ordenará a la Dirección de Sanidad adelantar los trámites pertinentes para la asignación de las citas de valoración del señor Hugo Armando López Herrera por las especialidades de Ortopedia y Siquiatria forense, para lo cual deberá tener en cuenta que su domicilio es en Sandona – Nariño.

En tales condiciones, como quiera que los servicios de salud deben ofrecerse de manera eficaz, regular, oportuna, continua y de calidad, se concederá el amparo constitucional pretendido ordenando a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - EJÉRCITO NACIONAL adelantar los trámites administrativos para agendar la cita de valoración del tutelante por las especialidades de ortopedia y siquiatria forense.

En mérito de lo expuesto, la **JUEZ DIECISIETE ADMINISTRATIVO ORAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- TUTELAR el derecho fundamental a la salud del señor Hugo Armando López Herrera, de conformidad con la parte motiva de la providencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - EJÉRCITO NACIONAL que en un término de 48 horas, realice los trámites respectivos para el agendamiento de las citas de valoración del señor Hugo Armando López Herrera por las especialidades de ortopedia y siquiatria forense y, de ser el caso la correspondiente Junta Médico-Laboral para lo cual deberá tener en cuenta que el domicilio del demandante es en el Municipio de Sandona - Nariño.

TERCERO.- PREVENIR a la parte accionada que el incumplimiento del presente fallo en todo o en parte, hará merecedor a su representante legal de las sanciones establecidas para el desacato.

CUARTO.-SOLICITAR a la accionada que remita a este Despacho informe del cumplimiento de la orden impartida en la presente providencia, a fin de verificar el cumplimiento de la orden impartida.

QUINTO.- NOTIFICAR a la accionada y al accionante, por el medio más expedito, en el término previsto por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO. Si este fallo no fuere impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, envíese el expediente al día siguiente a la Corte Constitucional, para efectos de su eventual revisión, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991; en caso que la acción sea excluida de una eventual revisión por parte de la H. Corte Constitucional, se procederá al archivo inmediato del expediente, con el correspondiente registro en el sistema Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


LUZ MATILDE ADAIME CABRERA
Juez