



**JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN SEGUNDA**

Bogotá D.C., 3 de mayo de 2021

RADICACIÓN: 1100133350172021-00111-00¹

ACCIONANTE: Daritza Paredes Villamizar.

ACCIONADA: Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Sentencia No. 49

No encontrándose causal alguna que pueda anular lo actuado, agotadas las etapas previas, procede el despacho a dictar **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA** en la ACCIÓN DE TUTELA referente.

ANTECEDENTES

La solicitud: El día 22 de abril de 2021, la señora Daritza Paredes Villamizar, actuando a través de apoderado judicial, instauró acción de tutela contra la entidad referida previamente, por estimar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal.

Pretende la tutelante, por intermedio de la presente acción:

- Se ordene a la Dirección de Sanidad, que de manera inmediata se cumpla con la atención integral de Daritza Paredes, en relación con las especialidades de ALERGOLOGIA, ORTOPEDIA, REUMATOLOGIA, HEPATOLOGIA (posterior a examen de Elastografía) remitiéndola a la tecnología que sea requerida a fin de obtener exactitud en su diagnóstico y el consiguiente tratamiento.
- Se ordene a la Dirección de Sanidad, presentar un mejoramiento de sus servicios en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud del Departamento de Policía Boyacá, dadas las deficiencias administrativas y de prestación de servicios de salud que se evidencian en el contenido de la presente Acción Constitucional.
- Se ordene a la Dirección de Sanidad, presentar al juzgado el plan de atención que se va a seguir con la señora Subintendente Daritza Paredes, con las fechas determinadas, para un correcto seguimiento de modo que se pueda informar al Despacho cualquier tipo de inexactitud en el cumplimiento y a la vez evitar dilaciones en los requerimientos expuestos.

CONTESTACIONES:

Dirección de Sanidad de la Policía Nacional: Mediante escrito dirigido señala que el servicio de salud se organiza a través de las Unidades Prestadoras de Salud, quienes por medio de los diferentes jefes de estas unidades son los directamente responsables de la correcta prestación de los servicios de salud, a través de la red propia y contratada en su respectiva jurisdicción. Por ello, la Directora de Sanidad considera que no se le puede responsabilizar de la atención directa de cada Unidad, pues físicamente es imposible. Agregó que la delegación de las funciones es una figura prevista en la Constitución Política para la administración de los órganos públicos y el cumplimiento de los fines del Estado.

¹ decun.notificacion@policia.gov.co notificacion.tutelas@policia.gov.co abogadojavier@justiciayderecho.com.co justiciayderecho2018@gmail.com
disan.asjur-tutelas@policia.gov.co deboy.upres-jur@policia.gov.co ka.rodrigu00012@correo.policia.gov.co

Que la Dirección de Sanidad es una dependencia de la Policía Nacional, y esta a su vez, del Ministerio de Defensa Nacional. La función de la aludida Dirección se contrae a administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional.

Así termina por decir que los responsables de dar cumplimiento a la tutela son (i) la **Unidad Prestadora de Salud Bogotá liderada por la Mayor Hellen Johanna Jiménez Orejuela, con correo electrónico disan.upb-aj@policia.gov.co disan.upb-gme@policia.gov.co** (ii) la **Unidad Prestadora de Salud Boyacá liderada por la Capitán Dora Yanneth Riscanevo Espitia, con correo electrónico deboy.upres@policia.gov.co** y (iii) como superior jerárquico encargado de verificar los procesos y procedimientos en la prestación de los servicios de Salud, es el jefe de la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 – Bogotá, la cual es liderada por la Mayor Ana Milena Masa Samper, con correo electrónico disan.rases1-aj@policia.gov.co**

Bajo esta línea de argumentación, solicita ser desvinculada de la presente acción constitucional debido a que su representada carece de legitimación por pasiva para comparecer al presente asunto.

Unidad Prestadora de Salud de Boyacá: Mediante escrito dirigido al buzón de correo electrónico del Despacho, la Capitán Yanneth Riscanevo Espitia, manifiesta que respecto a la especialidad de Ortopedia mediante orden No. 620357 del 26 de abril de 2021, se autorizó consulta por primera vez en el Hospital San Rafael. En lo atinente a la especialidad de Reumatología, expresó que mediante orden No. 620386 del 26 de abril de 2021, autorizó la consulta de control o seguimiento con Clinimedic IPS S.A.S.

Respecto a la Elastografía hepática por Fibroscan, indicó que la misma no hace parte del Acuerdo 052 de 2001, y como consecuencia, es la accionante quien debe asumir los costos que se generen en atención a que no demuestra la incapacidad económica para sufrágalos tal como lo establece el Acuerdo 002 de 2001. Pese a lo anterior, afirma que dicha unidad procederá a programar la valoración por la especialidad de Hepatología una vez la actora informe haberse realizado el examen por Fibroscan.

De la consulta por la especialidad de Alergología, expresó que por la urgencia hospitalaria y la alta ocupación de camas UCI, la unidad ha priorizado la prestación de servicios urgentes y ha suspendido las atenciones no prioritarias como medida de prevención para la propagación del virus, lo anterior, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Circular 52 del 30 de diciembre de 2020, impartió directrices para garantizar la continuidad de los servicios de salud en el marco de la pandemia entre las que se encuentran la suspensión de los procedimientos efectivos no urgentes. Refiere además que la Gobernación de Boyacá, el Municipio de Tunja y la Alcaldía de Bogotá, han declarado alerta roja general por Covid-19, por lo que se han tenido que adoptar dichas medidas para contener la propagación.

Por lo anterior, considera improcedente el presente trámite constitucional debido a la configuración del eximente de responsabilidad de fuerza mayor o caso fortuito generado por la propagación del Covid – 19.

Competencia. Este Despacho es competente para proferir fallo de tutela de primera instancia, toda vez que los hechos que motivaron la solicitud buscan garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan bajo la coordinación de la accionada que a su vez es una dependencia de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional, entidad del orden nacional; lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37 del Decreto 2591 de 1991, 1° del Decreto 1382 de 2000, Decreto 1983 de 2017 y Art. 1 del Decreto 333 de 2021.

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.²

En el presente asunto la acción de tutela es presentada a través de apoderado judicial por la señora Daritza Paredes Villamizar, legitimada por activa en defensa de sus derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal, que considera vulnerados debido a la omisión en la prestación de los servicios médicos que requiere.

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 Decreto.

Argumenta la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, que carece de legitimidad en la causa por pasiva porque delego o desconcentro las funciones de atención en salud en otras regionales de aseguramiento (Boyacá – Bogotá), a la cual se remitió la tutela por ser las responsables de asegurar los servicios requeridos.

A consideración del Despacho, dada su naturaleza pública, la entidad accionada está legitimada en la causa por pasiva por así considerarlo el demandante ante su imposibilidad de acceder a los servicios médicos que debe prestar la accionada

Inmediatez: En el presente caso, el Despacho constató que la señora Daritza Paredes Villamizar, ha consultado recientemente los servicios médicos prestados por la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional. Del material probatorio allegado se evidenció que entre los meses de noviembre de 2020 y enero de 2021, fue remitida para ser valorada en algunas especialidades médicas sin que a la fecha haya podido ser atendida por las mismas debido a la falta de autorizaciones y programación de citas, por lo que se considera que la acción de tutela fue radicada en un término razonable conforme con la jurisprudencia constitucional teniendo en cuenta la necesidad en el servicio y la omisión persisten a la fecha de la presentación de la demanda³.

Subsidiariedad: El Despacho encuentra que la actora no dispone de un medio eficaz para la protección de sus derechos fundamentales. Bajo estas condiciones, es claro que exigir que se acuda a la Superintendencia Nacional de Salud, para lograr el suministro de las consultas y exámenes de diagnóstico requeridos constituiría una carga desproporcionada e incluso impertinente. Por lo tanto, la acción de tutela se muestra procedente en el caso concreto, como mecanismo excepcional para la protección de los derechos fundamentales, toda vez que pese a los reiterados requerimientos no ha recibido la valoración por especialistas que a consideración de sus médicos requiere a fin de lograr un correcto diagnóstico y tratamiento, luego, someterla a cualquier otro trámite judicial o administrativo, permitiría la consumación de un perjuicio irremediable.

Problema jurídico. Se amenazan los derechos fundamentales a la salud de la señora Daritza Paredes Villamizar, por la falta de autorizaciones y programación de citas requeridas para lograr un correcto diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades?

Régimen especial del servicio de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional: En nuestro país, la salud es catalogada como un derecho fundamental y a la vez es un servicio público esencial, el cual debe ser garantizado, organizado, dirigido y reglamentado por el Estado, bajo los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, y para lo cual se estableció un sistema de

² El inciso segundo del Artículo 10 del Decreto señala 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.

³ sentencia T-172/13 “El juez de tutela puede hallar la proporcionalidad entre el medio judicial utilizado por el accionante y el fin perseguido, para de esta manera determinar la procedencia de la acción de tutela como mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental reclamado. Además de lo anterior, la jurisprudencia también ha destacado que puede resultar admisible que transcurra un extenso espacio de tiempo entre el hecho que generó la vulneración y la presentación de la acción de tutela bajo dos circunstancias claramente identificables: la primera de ellas, cuando se demuestra que la afectación es permanente en el tiempo y, en segundo lugar, cuando se pueda establecer que “... la especial situación de aquella persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, convierte en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir a un juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros”(Resaltado por el Despacho).

seguridad social integral y por otro lado, se tiene aquellos regímenes especiales, cada uno con su sistema de salud especial, que debe regirse entonces, por las normas de ese sistema especial que la creó, pero sujetos a los principios planteados directamente en la Constitución Política.

Lo anterior llevado al caso concreto, y con relación al Régimen Especial en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se debe tener en cuenta lo siguiente:

El artículo 279 de la Ley 100 de 1993 dispone:

“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.”

Es claro para este Despacho, que el régimen del Sistema Integral de Seguridad Social de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, es un régimen especial que se encuentra regulado principalmente en la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000, y su plan de beneficios, por el Acuerdo 02 de 2001⁴, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, pero de todas formas, rigiéndose por los mismos principios que emanan de la Constitución Política.

Sobre el derecho fundamental a la salud: Los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia consagran la seguridad social y la atención en salud como servicios públicos de carácter obligatorio, que se prestan bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Respecto al carácter fundamental del derecho a la salud y su relación con la entrega de servicios y medicamentos la Corte Constitucional ha señalado:

“Así las cosas, con la intención de asegurar el efectivo acceso a los servicios de salud, nuestro Legislador estableció el Plan Obligatorio de Salud, el cual se encuentra consagrado dentro de la Ley 100 de 1993, en su artículo 162⁵, y por medio del cual se pretende garantizar una protección integral a todas las personas con relación a su estado de salud, en las fases de promoción, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Ahora bien, este tribunal en reiterada jurisprudencia ha manifestado que la exclusión de algunos medicamentos, procedimientos, insumos y servicios de dicho plan es justificable en la medida en que nuestro Estado no goza de las partidas presupuestales necesarias que le permitan alcanzar un mayor nivel de cobertura, sin embargo, dicha circunstancia no constituye un pretexto o excusa constitucionalmente válida para justificar que con la falta de entrega de algún requerimiento médico excluido del POS, se amenace la vida, la salud y la integridad de la persona, como quiera que no es admisible que se prefiera proteger financieramente el sistema sobre la integridad del afiliado.

De ese modo, concretamente este tribunal constitucional ha indicado una serie de casos en los que se hace imperioso proferir una orden de amparo para evitar transgresiones injustificadas a las prerrogativas fundamentales de las personas y, principalmente, al derecho a la salud. Así las cosas, se torna viable dictar medidas positivas por parte del juez de tutela, tendientes a impedir la consolidación de la comentada transgresión, en tanto que el asunto verse sobre: “(a) la negación, sin justificación médico-científica, de un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) la negativa a autorizar un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios.”⁶ (Subrayas propias).

En ese sentido, esta corporación ha admitido que por vía de tutela se ordene la inaplicación de normas relativas a exclusiones del POS, en tanto, que se pretenda evitar un daño a las garantías fundamentales de la persona a la que le es negada la prestación de un servicio o entrega de un insumo o medicamento requerido con urgencia para salvaguardar un óptimo estado de salud, indicándose una serie de requisitos que se deben configurar para que sea procedente, así:

⁴ Dentro de las actividades, intervenciones y procedimientos incluidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, se encuentran la “Interconsulta Por Medicina Especializada”, Ver punto 89.0.4.02 del Acuerdo 002 de 2001.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda.

⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-165 de 2009, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

“(i) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado o beneficiario, lo cual se presenta no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte, sino también cuando se afectan con dicha omisión las condiciones de existencia digna;

(ii) Que el medicamento haya sido prescrito por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante.

(iii) Que el medicamento o tratamiento excluido no pueda ser remplazado por otro que figure dentro del POS, o el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el incluido en el plan; y

***(iv) Que el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera.”*⁶**

*Sin embargo, con relación a la incapacidad económica para asumir los costos de los tratamientos prescritos, resulta imperioso aclarar que **tal impedimento se debe demostrar siquiera sumariamente en cada caso concreto de manera tal que le permita al juez de tutela dilucidar las circunstancias fácticas particulares de quien solicita la protección, estudiarlas y evaluarlas, para tener claridad si hay lugar al amparo constitucional, según los criterios que esta corporación ha expuesto.***

En ese sentido, si bien la carga de la prueba no puede recaer sobre el accionante, lo cierto es que para pretender la entrega de un insumo, servicio o procedimiento excluido del POS, alegando estar inmerso en un estado económico crítico que le imposibilita asumir su costo, se torna imperioso que en el curso del proceso de amparo se pruebe mínimamente el referido estado.

En ese sentido, si tal condición no se acredita, le corresponde al juez de tutela, oficiar o decretar pruebas tendientes a obtener el material mínimo necesario para dilucidar la urgencia del amparo y la insolvencia económica, que amerite que el sistema asuma la carga financiera alegada en la tutela, de manera tal que su orden no se denote desproporcionada, caprichosa o arbitraria sino que funge como consecuencia de la condición padecida por el demandante y que justifica la medida para evitar la consolidación de un daño o perjuicio irremediable.”⁷

Sobre el principio de integralidad: Se ha referido a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares.

El tratamiento integral está regulado además en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015⁸, lo cual implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, que incluye suministrar *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*⁹.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° dice que:

*“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 (...)”*¹⁰

Con fundamento en el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015, “El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

⁷ Sentencia T-024-14, MP GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

⁸ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

⁹ sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015

¹⁰ Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

- b) *Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) *Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) *Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) *Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) *Que tengan que ser prestados en el exterior.*

*Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad. (...)*¹¹

Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. 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 adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

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.

3.6. 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 2012¹², 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.

3.7. 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 5° 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

¹¹ Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...). De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o tecnologías así no se encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia;. (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-implementacion.aspx>).

¹² 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.

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)¹³

De lo transcrito, es factible extraer las siguientes reflexiones en relación al principio de atención integral en salud: (i) el hecho de que la entidad prestadora de salud o cualquier institución que preste este servicio hayan reconocido medicamentos, tratamientos, procedimientos quirúrgicos, atención y asistencia médica, pero que éstos no han sido ejecutados, materializados o garantizados oportunamente, se está violando el derecho fundamental a la salud del paciente, pues, se corre el riesgo de que por la tardía prestación del servicio, el estado de salud de la persona empeore; (ii) el tratamiento médico prescrito por el médico tratante debe ser garantizado de manera integral y completa por parte de las entidades prestadoras de salud en el entendido que debe cubrir todo el procedimiento dictaminado por el profesional de la medicina y; (iii) que la prestación del servicio no esté sujeta a un trámite administrativo tedioso para el paciente, en el entendido que este último no debe asumir una carga que no debe soportar, que no es otra que la demora en la ejecución del servicio por parte de la entidad que no pueda materializar el tratamiento u procedimiento médico preestablecido por el galeno tratante.

CASO CONCRETO

Verificada la procedibilidad formal de la presente acción de tutela, el Despacho entrará a determinar su procedibilidad material, esto es, estudiará el fondo del asunto sometido a su revisión.

Examen de la presunta vulneración de los derechos fundamentales: La señora **Daritza Paredes Villamizar**, actuando a través de apoderado judicial, interpone acción de tutela contra la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con el fin de que se le brinde la atención integral en salud en relación con las especialidades de Alergología, Ortopedia, Reumatología y Hepatología (posterior a examen de Elastografía) a fin de obtener un diagnóstico y un tratamiento. Requiere además que se presente un plan de atención, determinando las fechas de modo que se le pueda informar a este juzgado cualquier inexactitud en el cumplimiento del mismo.

También solicita que la demandada realice un plan de mejoramiento en los servicios ofrecidos por la Unidad Prestadora de Servicios de Salud del Departamento de Policía Boyacá, dadas las deficiencias administrativas encontradas. Referente a esta última pretensión encontramos que se desnaturalizaría la esencia de la tutela como mecanismo excepcional para la protección de los derechos fundamentales de la accionante razón por la que no será objeto de estudio por tornarse en improcedente.

Del material probatorio allegado se evidenció que la señora Daritza Paredes, se encuentra activa y afiliada a los servicios médicos ofrecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en virtud a su vinculación con la institución en calidad de Subintendente.

La Unidad Prestadora de Salud de Boyacá informa al despacho y certifica que mediante orden No. 620357 del 26 de abril de 2021, se autorizó consulta por primera vez en el Hospital San Rafael para la especialidad de Ortopedia y mediante orden No. 620386 del 26 de abril de 2021 se autorizó la consulta de control o seguimiento con Clinimedic IPS S.A.S. para la especialidad de Reumatología. Se pudo constatar que las consultas se comunicaron al correo electrónico de la accionante por lo que respecto a las mismas se declarará el hecho superado.

Resta entonces analizar si la omisión en la prestación de los servicios médicos por la especialidad de Hepatología posterior al examen de Fibroscan y Alergología, vulneran los derechos fundamentales alegados por la actora.

El día 07 de enero de 2021 la tutelante acudió a consulta por la especialidad de Dermatología en las instalaciones de Profamilia y fue diagnosticada con “dermatitis especificadas” y como conducta a

¹³ Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.

seguir solicitó interconsulta para “valoración por alergología para descarte de dermatitis contacto crónica”. Al respecto, expresa la Jefe de la UPRES Boyacá, que debido a la contingencia ocasionada por la propagación del virus Covid-19, se ha suspendido la atención de servicios no urgentes de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Circular No. 52 del 30 de diciembre de 2020.

Revisados los argumentos expuestos por la accionada para negar la prestación del servicio encuentra este Despacho que estos son infundados ya que la Circular No. 52 del 30 de diciembre de 2020, conmina a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, cumplir con las instrucciones del Departamento o Distrito, para la suspensión de los procedimientos electivos no urgentes o prioritarios de los diferentes servicios de internación, quirúrgicos, consulta externa, protección específica y detección temprana y de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica que requieran el uso de medicamentos para sedación, por tal razón, la consulta por especialidad de Alergología no se encuentra dentro de los subgrupos clasificados sobre los cuales sugirió la suspensión de procedimientos no urgentes o no prioritarios.

Por otro lado, respecto a la consulta por Hepatología posterior al examen de Fibroscan, se tiene que el día 27 de noviembre de 2020, acudió a consulta particular con el Doctor Omar Martínez, especialista en medicina interna y hepatología que la diagnosticó con “Degeneración grasa del hígado no clasificada y como plan de manejo ordenó “Elastografía hepática por Fibroscan”.

En la historia clínica a folio 450 se evidencia la solicitud¹⁴ y el día 26 de enero de 2021, a través de apoderado judicial, la accionante formuló petición requiriendo a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de Bogotá, la autorización y agendamiento de cita con hepatología, en consideración a que en la UPRES Boyacá, no tiene contratado el servicio¹⁵.

Al respecto, UPRES Boyacá señala que una vez se informe la práctica del examen de Fibroscan se procederá a tramitar la autorización para la consulta por la especialidad de Hepatología, aclarando que el examen debe ser pagado por la Subintendente por no encontrarse incluido dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, atendiendo que la actora no demostró la incapacidad económica para pagarlo.

Revisado el Acuerdo 002 del 2001, “*Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*” se encuentra que en efecto el examen denominado “*Elastografía hepática por Fibroscan*” no se encuentra incluido dentro del plan de beneficios de la Policía Nacional. Por otro lado, tampoco se encuentran configurados los presupuestos jurisprudenciales necesarios para ordenar la práctica del mismo. No obstante la práctica de este examen no fue pretendida por la accionante, como si lo fue la consulta por la especialidad de Hepatología una vez sea practicada la Elastografía.

En consideración a lo expuesto, se ordenará a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, que en coordinación con la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 – Bogotá, dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación autorice cita médica en la especialidad de Hepatología en la forma y términos ordenados por el médico tratante.

Finalmente, respecto al plan de atención que se va a seguir con la accionante, se advierte que el mismo debe ser elaborado por los médicos tratantes de la Subintendente Paredes Villamizar, en la medida en que evolucione su estado de salud por lo que no puede este Despacho realizar tal orden.

¹⁴ Fl.450 Historia Clínica “ACUDE A CITA COMENTA FUE VALORADA POR HEPATOLOGIA DR OMAR MARTINEZ MEDICO HEPATOLOGO EL 27/11/2020 ATENCION PARTICULAR DADO NO SE CUENTA CON DICHA ESPECIALIDAD DISPONIBLE EN EL MOMENTO POR LO CUAL PACIENTE ACUDE PARA SOLICITAR TRASNCRIPCION DE PARACLINICOS SOLICITADOS DADO TIENE NUEVA VALORACION EN EL MES DE MARZO DE 2021 , MEDICO SOLICITA ESTUDIOS PARACLINICOS Y TOMA DE FIBROSCAN ELASTOGRAFIA HEPATICA PARA PODER DETERMINAR ENFERMEDAD POSIBLEMENTE DE TEJIDOCONECTIVO NO DIFERENCIADA.”

¹⁵ Petición en documento PDF anexo al escrito de tutela.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DIECISIETE (17) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR CARENIA DE OBJETO por hecho superado, respeto a las pretensiones relativas a las autorizaciones médicas para los servicios especializados de Ortopedia y Reumatología, conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

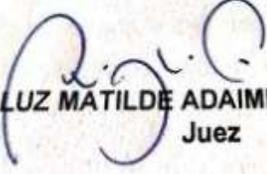
SEGUNDO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal de los cuales es titular la Subintendente Daritza Paredes Villamizar identificado con C.C. No. 1.093.745.653 de Patios – Norte de Santander, vulnerados por la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**.

En consecuencia, **ORDENAR** a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, que en coordinación con la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 – Bogotá, dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, autorice la cita médica requerida por la accionante a través de la especialidad de Alergología y, Hepatología en la forma y términos ordenados por el médico tratante.

El cumplimiento de esta orden será remitido al correo correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co para efectos de ser registrado por el sistema siglo XXI

TERCERO: Contra la presente decisión procede la impugnación ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. En el evento de no ser impugnado el expediente se remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión (art. 31 Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



LUZ MATILDE ADAIME CABRERA
Juez

JARA

Firmado Por:

LUZ MATILDE ADAIME CABRERA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 017 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO BOGOTA-CUNDINAMARCA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

9509c497dddb0d65b264df837d51405c9baaf9d5d48ce700b6ce789c682198fe

Documento generado en 04/05/2021 02:08:36 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>