

Sentencia T-320/13

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Vulneración por no suministro oportuno de medicamentos

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Protección constitucional especial

PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL-Servicios médicos asistenciales

USUARIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran, estén o no incluidos en el Pos

DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD-Entrega de medicamentos a la demandante en la IPS del domicilio y no obligarla a desplazarse a otra ciudad

A juicio de la Corte, en desarrollo de los principios de integralidad y continuidad previamente expuestos, las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física.

REGIMEN ESPECIAL DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Cobertura en todo el territorio nacional/PORTABILIDAD-Derecho que tiene todo colombiano a ser atendido por las entidades que componen el Sistema de Seguridad Social en Salud, en cualquier lugar del territorio

La cobertura del sistema de salud de la Policía Nacional responde a la necesidad de brindar una atención integral en salud a sus usuarios, cumpliendo así con el mandato constitucional que indica que este servicio debe ser universal y progresivo. Ahora bien, esto no impide que se focalice la atención en determinadas zonas del país, siempre que se prevean medidas para asegurar que los servicios de salud cobijan de forma permanente la

prestación de los servicios de policía. Lo anterior resulta compatible con el concepto de “portabilidad nacional” previsto en el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, cuya finalidad consiste en que las EPS garanticen el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios y otras Entidades Promotoras de Salud. A juicio de esta Sala, la consagración de este concepto es un mero desarrollo de los principios de universalidad y progresividad establecidos en el artículo 49 de la Constitución Política, por lo que resulta aplicable tanto para el régimen general como para los regímenes exceptuados.

PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD-Cobertura para los residentes en todo el territorio nacional

La Sala encuentra que el concepto de portabilidad se fundamenta en los principios de universalidad y progresividad, ya que tiene como finalidad garantizar que exista cada vez una mayor cobertura en salud y asegurar un carácter progresivo en la prestación del servicio. Desde esta perspectiva, es claro que, las Entidades Promotoras de Salud, sin importar si son del régimen contributivo o subsidiado, o si hacen parte de algún régimen exceptuado, tienen la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados en todo el territorio nacional, más allá de que se puedan imponer algunas cargas soportables que resulten razonables en términos de accesibilidad, por ejemplo, cuando existen municipios geográficamente cercanos cuya cobertura se puede realizar a través de la unificación de centros de atención y la disponibilidad permanente de ambulancias, o cuando el costo de la tecnología o lo dispendioso de su traslado impide que todas las instituciones de salud cuenten con el mismo inventario de servicios y alternativas médicas, en donde adquiere trascendencia la cobertura que el sistema brinda en gastos de transporte.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Vulneración por Dirección de Sanidad de la Policía entrega incompleta del medicamento comercial para tratar depresión recurrente de persona de la tercera edad

A juicio de esta Sala, es claro que la entrega incompleta del medicamento Efexor se traduce en una vulneración de los derechos a salud, a la integridad personal y a la vida digna de la señora, toda vez que ello puede generar una afectación irreparable en su condición física,

con consecuencias en su proceso de recuperación y en el control de la aflicción que padece, al tratarse de una mujer que ha sido diagnosticada con depresión recurrente y que ha tenido algunos intentos de suicidio. Este medicamento debe suministrarse conforme a la prescripción de la médica tratante, teniendo en cuenta que el componente genérico le ha causado efectos adversos.

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Vulneración por Dirección de Sanidad de la Policía al entregar medicamento en ciudad distinta a la de residencia, imponiendo así barreras que impiden acceder al servicio de salud que requiere con necesidad

En cuanto a la presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados, como consecuencia de la entrega de los medicamentos en Bucaramanga y no en el municipio de Ocaña, encuentra la Sala que el derecho a la prestación de los servicios de salud implica que se eliminen todas las barreras injustificadas que impidan que una persona pueda acceder integralmente a ellos conforme al criterio de necesidad. De ahí que, la entrega de los medicamentos en una zona a la cual no pueda acceder una persona, ya sea por imposibilidad física o económica, más allá de que se puedan imponer algunas cargas soportables que resulten razonables en términos de accesibilidad, constituye una de tales barreras que limitan la prestación integral y eficiente del citado servicio de salud. De las pruebas aportadas al proceso, se evidencia que los medicamentos están dispuestos para ser entregados en la ciudad de Bucaramanga y que la accionante ha solicitado reiteradamente que éstos sean suministrados en el municipio de Ocaña. Para la Sala, visto el caso concreto, es claro que se presenta una barrera injustificada en el acceso al servicio de salud, por una parte, porque la patología que padece la señora le impide desplazarse sola y, por la otra, porque carece de recursos para asumir todos los meses el costo de su traslado y el de un acompañante a la ciudad a Bucaramanga.

DERECHO A LA SALUD, A LA VIDA DIGNA Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA-Orden a la Dirección de Sanidad de la Policía, haga entrega de forma completa y en el domicilio de la accionante, los medicamentos que requiera para tratar la depresión recurrente que padece

Referencia: expediente T-3775130

Acción de tutela instaurada por Hermencia Castañeda Vergel, en representación de su

madre Gladys Esther Vergel de Castañeda, contra la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Magistrado Ponente:

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Bogotá DC, treinta (30) de mayo de dos mil trece (2013)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Luis Guillermo Guerrero Pérez, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha promulgado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos de tutela proferidos por la Sala Jurisdiccional Disciplinara del Consejo Seccional de la Judicatura del Norte de Santander y la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, correspondientes al trámite de la acción de amparo constitucional impetrada por Hermencia Castañeda Vergel, en representación de su madre Gladys Esther Vergel de Castañeda, contra la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

I. ANTECEDENTES

1.1. Hechos

1.1.1. Afirma la accionante que su madre, en nombre de quien interpone la acción de amparo, tiene 70 años y sufre de depresión desde hace más de 20. Establece que dicho padecimiento se originó a raíz de unas calamidades domesticas que la afectaron gravemente: la muerte de su esposo, la muerte de su hijo y la difícil situación económica en la que se encuentra.

1.1.2. Sostiene que actualmente la señora Vergel de Castañeda está afiliada a la Dirección de Sanidad de la Policía en calidad de beneficiaria. Sin embargo, dicha entidad no cuenta

con una IPS en el lugar donde residen, esto es, el municipio de Ocaña (Norte de Santander), motivo por el cual para recibir la atención médica y recoger los medicamentos ordenados se debe trasladar a la ciudad de Bucaramanga.

1.1.3. El 15 de julio de 2011, durante un período en el que estuvo hospitalizada y que fue tratada por la médica psiquiatra adscrita a la entidad promotora de salud, doctora Teresa Pérez, le fue diagnosticado un trastorno depresivo recurrente.

1.1.4. En una cita de control, el 13 de enero de 2012, la psiquiatra Pérez indicó que los medicamentos genéricos que le habían prescrito y suministrado hasta la fecha no estaban surtiendo efectos, por lo que procedió a ordenarle los siguientes medicamentos: Zolof por 100 mg, Efexor por 37.5 mg, Quetrapina por 100 mg, Clonazepam de 2 mg y Omeoprazol de 20 mg.

1.1.5. En el escrito de tutela, la accionante manifiesta que algunos de los medicamentos ordenados no se encuentran incluidos dentro Plan de Beneficios de la entidad promotora de salud. No obstante, el Comité Técnico Científico ya autorizó su entrega.

1.1.6. Para el momento de interposición de la acción de amparo, la accionante señala que sólo ha recibido una caja de Efexor, ya que la Dirección de Sanidad de la Policía no cuenta con una IPS en el municipio de Ocaña. Lo anterior, le exige trasladarse a la ciudad de Bucaramanga para recibir los medicamentos prescritos y ordenados por el médico tratante, circunstancia que se torna imposible por los escasos recursos económicos que posee.

1.1.7. Por último, afirma que por medio de derechos de petición ha solicitado que los medicamentos le sean entregados en Ocaña y no en Bucaramanga, sin obtener una solución definitiva.

1.2. Solicitud de amparo constitucional

La accionante solicitó el amparo de los derechos fundamentales de su madre a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, los cuales –afirma– están siendo vulnerados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con ocasión de la entrega de los medicamentos prescritos por la médica tratante en la ciudad de Bucaramanga, a sabiendas que la usuaria reside en Ocaña y no cuenta con los recursos

económicos suficientes para trasladarse todos los meses a dicha ciudad.

Por lo anterior, pide que se ordene a la entidad promotora de salud que suministre la totalidad de los medicamentos ordenados por la médica tratante, en el domicilio de la señora Vergel de Castañeda en el municipio de Ocaña. De igual manera, solicita que preste a la citada señora un tratamiento médico integral, conforme con su evolución clínica y teniendo en cuenta los servicios médicos y asistenciales que requiera hasta que goce de una estabilidad mental. Finalmente, señala que frente a los medicamentos no POS que se decreten por el médico tratante, se permita que la entidad demandada haga el respectivo recobro al FOSYGA.

1.3. Contestación de la demanda

La Seccional de Sanidad de Santander de la Policía Nacional pide declarar la improcedencia de la acción, por cuanto no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante. Al respecto, informó que se le autorizó la entrega de dos medicamentos (Quetapina y Efexor), los cuales no se encuentran incluidos en la Resolución No. 002 de 2001 del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, por un período de 3 meses con entregas mensuales. No obstante, aclara que los mismos no fueron recogidos los últimos 2 meses, lo que constituye un comportamiento negligente que sólo puede endilgársele a la demandante, pues de acuerdo con la normatividad interna, si los medicamentos no son reclamados en el término señalado, el usuario deberá esperar hasta la próxima fecha programada para su entrega.

Agregó que la accionante no le ha solicitado el suministro de los medicamentos en el municipio de Ocaña, motivo por el cual le es imposible satisfacer dicha pretensión. Frente a las medicinas restantes, señaló que se encuentran dentro del Plan de Beneficios de la entidad, de manera que su entrega no depende de la autorización del Comité Técnico Científico.

1.4. Pruebas relevantes que obran en el expediente

A continuación se enumeran las pruebas relevantes recaudadas y allegadas al proceso:

- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Gladys Esther Vergel de Castañeda y del carné de afiliación a la entidad promotora de salud, en las que se evidencia que ésta nació

el 10 de febrero de 1943 y que se encuentra afiliada como beneficiaria al servicio de salud de la Policía Nacional[1].

- Copia de la historia clínica de la señora Gladys Esther Vergel de Castañeda[2].
- Copia del diagnóstico médico proferido por la Dra. Teresa Pérez Osorio[3] y de la fórmula médica en la que se prescriben los medicamentos anteriormente mencionados[4].
- Copia del formato de solicitud de aprobación de los medicamentos por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía del 8 de mayo de 2012, en la que se autoriza la entrega del medicamento Efexor, firmado por la psiquiatra Ángela M. Castillo[5].
- Copia del correo electrónico enviado a la Coordinación Nivel Uno de la Policía Nacional, de fecha 12 de marzo de 2012, en la que se solicita la entrega de los medicamentos en el municipio de Ocaña. En el mismo escrito, se manifiesta por la accionante que no ha podido comunicarse telefónicamente con la entidad, pues el número que le fue informado siempre se encuentra ocupado[7].
- Copia de la respuesta a la solicitud enviada por la demandante, en la que le informan que el medicamento ya fue aprobado por el CTC y que se encuentra disponible para ser reclamado en la Clínica Regional del Oriente de la ciudad de Bucaramanga[8], correspondiente a la Seccional de Sanidad de Santander.
- Copia de otros correos electrónicos entre la accionante y un funcionario de la entidad demandada, en la que ella solicita información sobre la fecha de entrega de los medicamentos y su suministro en el municipio de Ocaña[9].

II. SENTENCIAS OBJETO DE REVISIÓN

2.1. Primera instancia

El 28 de junio de 2012, la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Seccional de la Judicatura del Norte de Santander, negó el amparo de los derechos fundamentales invocados, pues consideró que la entidad demandada no ha negado el suministro de los medicamentos requeridos. Sin embargo, teniendo en cuenta que los mismos no están

siendo entregados en el lugar de residencia de la accionante, se instó a la Dirección Nacional de Sanidad de la Policía Nacional, a través de sus seccionales de Santander y Norte de Santander, para que mediante los trámites administrativos necesarios asegure su provisión en un establecimiento farmacéutico en el municipio de Ocaña.

2.2. Impugnación

La accionante interpuso recurso de apelación en contra de la citada decisión, en el cual alegó que la entidad demandada no ha proporcionado los medicamentos ordenados por el médico tratante, ya que en el primer mes sólo hizo entrega de uno de los tres y en el mes siguiente redujo el suministro a la mitad de la dosis de uno de los cuatro medicamentos requeridos. Agregó que la Dirección de Sanidad no cuenta con un sistema de comunicación adecuado por medio del cual se les informe a los usuarios la fecha en la que deben reclamar los medicamentos, por lo que el servicio prestado es inadecuado y contrario a los derechos fundamentales cuya protección se invoca.

2.3. Segunda instancia

La Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, por medio de providencia del 19 de septiembre de 2012, revocó la decisión de primera instancia y, en su lugar, denegó el amparo. Al respecto, indicó que en el presente caso la Dirección de Sanidad no ha negado el suministro de los medicamentos, pues “estos siempre han estado en el dispensario listos para entregarlos, sino que existe una falta en la carga de diligencia que le concierne a la accionante, quien ha dejado vencer las fórmulas sin recogerlas, sin que dicha responsabilidad pueda ser trasladada a la accionada.”[10]

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

3.1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar las decisiones proferidas en la acción de tutela de la referencia, con fundamento en lo previsto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política. El expediente fue seleccionado en Auto del 15 de febrero de 2013 proferido por la Sala de Selección número Dos.

3.2. Actuaciones en sede de revisión

Por medio de Auto del 18 de abril de 2013, el Magistrado Sustanciador solicitó a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional que informará si a la fecha tiene algún contrato suscrito y vigente con una IPS que preste atención psiquiátrica en el municipio de Ocaña, las alternativas con que cuenta para la prestación del servicio psiquiátrico en dicho municipio y el conducto regular para la instauración de reclamaciones sobre el suministro de medicamentos. Vencido el término probatorio la entidad no se pronunció.

Asimismo, se solicitó a la accionante que informará sobre la composición de su núcleo familiar, el lugar donde habita la señora Vergel de Castañeda y el estimado de ingresos y egresos de la misma. En escrito radicado el 20 de mayo de 2013, se dio respuesta a los interrogantes planteados por esta Corporación. La información suministrada en dicha comunicación será relacionada en el análisis del caso concreto.

Por último, en comunicación telefónica del 28 de mayo de 2013, la accionante informó al despacho del Magistrado Sustanciador que en los últimos meses la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional ha autorizado la entrega del componente genérico del medicamento Eflexor (Venlafaxina) y no el citado medicamento comercial, como lo ordenó la médica tratante. Por esta razón, la parte actora insiste en su suministro, ya que el genérico le ha producido efectos adversos a la señora Vergel de Castañeda.

3.3. Planteamiento del problema jurídico y esquema de resolución

A partir de las circunstancias fácticas que dieron lugar al ejercicio de la acción de tutela y de las decisiones adoptadas en las respectivas instancias judiciales, esta Corporación debe dar respuesta a los siguientes problemas jurídicos: (i) se desconocen los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana de un adulto mayor que padece de depresión, al cual ya se le autorizó la entrega de los medicamentos no incluidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, prescritos por la médica tratante, por el hecho de que la Dirección de Sanidad realiza su suministro en una ciudad diferente a la de su residencia y sin que le sea posible –según alega– desplazarse todos los meses al municipio previsto para su entrega por falta de recursos.

Por otra parte, también es preciso resolver, (ii) si se vulneran los derechos fundamentales previamente mencionados, como consecuencia de la negativa de la entidad demandada de

proceder al suministro completo de los medicamentos requeridos y ordenados por la médico tratante, pues –en palabras de la accionante– se ha venido realizando una entrega parcial de los mismos y, en uno de los casos, se ha reemplazado su presentación comercial por un componente genérico.

Con el propósito de dar respuesta a los citados interrogantes, inicialmente la Corte determinará si la presente acción de tutela es procedente (3.4); luego se pronunciará sobre la protección del derecho a la salud y el suministro oportuno de medicamentos (3.5); a continuación estudiará el régimen especial de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (3.6); y finalmente, se pronunciará sobre el caso concreto (3.7).

3.4. Sobre la procedencia de la acción de tutela

3.4.1. El artículo 86 del Texto Superior establece los requisitos que deben ser tenidos en cuenta por parte del juez constitucional para que proceda el estudio de la acción de tutela. Inicialmente esta norma establece que la solicitud de amparo tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, en los casos previstos en la Constitución y en la ley[11].

Asimismo, el citado precepto señala que la acción de amparo constitucional sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable[12]. Esto significa que la acción de tutela tiene un carácter residual o subsidiario, por virtud del cual “procede de manera excepcional para el amparo de los derechos fundamentales vulnerados, por cuanto se parte del supuesto de que en un Estado Social de Derecho existen mecanismos judiciales ordinarios para asegurar su protección”[13]. El carácter residual obedece a la necesidad de preservar el reparto de competencias atribuido por la Constitución Política a las diferentes autoridades judiciales, lo cual se sustenta en los principios de independencia y autonomía de la actividad judicial.

Finalmente, la acción de tutela también exige su interposición dentro de un plazo razonable, contado desde el momento en el que se generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental, de tal manera que el amparo constitucional no se convierta en un factor de

inseguridad jurídica y de posible afectación de los derechos de terceros[14]. Este requisito ha sido identificado por la jurisprudencia como principio de inmediatez[15].

3.4.2. Teniendo en cuenta lo anterior, esta Corporación se pronunciará sobre la procedencia de la acción de tutela de la referencia. En relación con el principio de inmediatez, la demanda de amparo fue interpuesta el 7 de junio de 2012[16], la prescripción del médico tratante es del 13 de enero de dicho año[17] y las órdenes de entrega de los medicamentos corresponden a los meses de marzo a agosto del 2012[18]. Así las cosas, se observa que se encuentra satisfecho el citado principio, en primer lugar, porque los requerimientos de la accionante en materia de salud han sido continuos en el tiempo, ya que -como incluso se afirma por la médica psiquiatra- requiere del medicamento Efexor todos los días y, en segundo lugar, el tiempo que transcurrió desde que se profirió la orden de entrega de los medicamentos y la interposición de la acción de amparo es razonable, pues tan sólo corrieron 3 meses.

Por otra parte, en relación con el principio de subsidiariedad, encuentra la Sala que en las numerosas solicitudes enviadas por la accionante vía correo electrónico al Patrullero encargado de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Seccional Sanidad de Santander, se solicitó (i) que los medicamentos fueran suministrados en el municipio de Ocaña, (ii) que se entregaran completos y (iii) que se le programaran citas médicas a la señora Vergel de Castañeda con la médica psiquiatra. De lo anterior se infiere que, a pesar de que la actora agotó las instancias pertinentes para tornar efectivas sus pretensiones, pues del examen del expediente se evidencia que no existe otro conducto para realizar ese tipo de solicitudes, no obtuvo una respuesta favorable frente a las mismas. Lo anterior convierte a la acción de amparo constitucional en la vía idónea para obtener la protección de los derechos fundamentales supuestamente comprometidos.

Finalmente, en relación con la legitimación por activa, la jurisprudencia ha señalado que la agencia oficiosa procede cuando el titular del derecho no puede asumir su defensa personalmente. De manera que un tercero puede interponer la acción con el fin de que se protejan de manera eficaz los derechos fundamentales de otra persona, cuando ésta se encuentra en una situación mental o física que le impide actuar directamente[19]. Para intervenir como agente oficioso es necesario acreditar los siguientes requisitos: (i) que se manifieste que se está actuando en dicha condición y (ii) que de los hechos que

fundamentan la solicitud se infiera la imposibilidad de actuar por parte del titular de los derechos presuntamente comprometidos, ya sea por imposibilidad física o mental. En el presente caso, en el escrito de tutela, la señora Hermencia Castañeda Vergel manifiesta que está actuando en nombre de su madre la señora Gladys Esther Vergel de Castañeda y que, por la enfermedad mental que ésta padece, se encuentra imposibilitada para actuar en nombre propio.

Con fundamento en lo anterior, esta Corporación entrará a resolver los interrogantes planteados.

3.5. La protección del derecho a la salud y el suministro oportuno de medicamentos. Reiteración de jurisprudencia

3.5.1. La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, consagra el derecho a la seguridad social y lo describe como “un servicio público de carácter obligatorio que se prestará 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. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Más adelante, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, en el artículo 49, se dispone que:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. 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. (...)”

Dada la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, en numerosas oportunidades, la jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público[20]. En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera

oportuna[21], eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad e integralidad[22]; mientras que, frente a la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior.

En lo que se refiere a su reconocimiento como derecho, la jurisprudencia de esta Corporación, inicialmente le otorgó a la salud un carácter eminentemente prestacional, cuya protección por vía del amparo constitucional sólo era procedente cuando su vulneración implicaba la afectación de derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana o la integridad personal[23].

Sin embargo, en años recientes, la jurisprudencia ha admitido la procedencia excepcional del amparo vía tutela del derecho a la salud, cuando el mismo se traduce en una garantía subjetiva derivada del contenido normativo que determina su alcance, conforme al marco constitucional, legal y reglamentario que le es propio. Al respecto, en la Sentencia T-126 de 2010, se señaló que:

“(…) En la sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional sistematizó y compiló las reglas jurisprudenciales que esta corporación ha establecido sobre el derecho a la salud. En esta providencia se argumentó, al igual que en reiteradas oportunidades, que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo:

“3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho 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.[16] Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios

de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela. (...) "[24]

De conformidad con lo expuesto, en criterio de esta Corporación, es claro que el derecho a la salud –visto como una garantía subjetiva derivada de las normas que determinan su contenido y alcance– se convierte en un derecho fundamental susceptible de ser protegido en sede de tutela, en los casos en que llegue a verse amenazado o vulnerado.

3.5.2. Ahora bien, en vista de que los recursos económicos para la prestación del servicio de salud son limitados y deben ser asignados cuidadosamente, existen en el ordenamiento jurídico unos planes de cobertura impuestos de forma obligatoria por el sistema. La inclusión en estos planes se basa en el perfil epidemiológico de la población colombiana y comprende aquellos medicamentos y tratamientos que son requeridos con mayor intensidad y frecuencia por parte de los asociados. De esta manera, la garantía en la cobertura de los servicios de salud, está en principio sujeta al suministro de los servicios y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)[25], en la atención de urgencias, etc.[26] En el caso de las personas afiliadas al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, dicho plan se conoce como el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial[27].

En todo caso, la Corte también ha indicado que la protección por vía del amparo constitucional procede en los casos en que dicho servicio es necesario, esto es, cuando el médico tratante lo ordena, bajo el entendido de que el servicio o tratamiento es indispensable para conservar la salud, la vida digna o la integridad personal del paciente[28]. Precisamente, en la Sentencia T-760 de 2008, se dijo que: “toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo (...).”

3.5.3. A partir del reconocimiento de la existencia de planes de cobertura y de la exigibilidad del derecho a la salud conforme con el criterio de necesidad, la jurisprudencia constitucional ha establecido que su protección procede por vía de tutela[29], entre otras circunstancias, (i) cuando hay una falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los

planes obligatorios de salud o dentro de los planes de cobertura y la negativa no tiene un fundamento estrictamente médico[30]; (ii) cuando existe una dilación o se presentan barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos a los que tiene derecho el accionante[31]; (iii) excepcionalmente, en los casos en los cuales se solicita el reconocimiento de un tratamiento integral para una patología[32]; y (iv) cuando no se reconocen prestaciones excluidas de los planes de cobertura que son urgentes y la persona no puede acceder a ellas por incapacidad económica[33].

3.5.3.1. Frente al segundo escenario, la Corte ha establecido que el suministro de medicamentos, al ser parte de la prestación del servicio de salud, debe hacerse con sujeción a los principios de oportunidad[34] y eficiencia[35]. En los casos en los que la Entidad Promotora de Salud no satisface dicha obligación, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario del sistema, por cuanto la dilación injustificada en la entrega de medicamentos generalmente implica que el tratamiento que le fue ordenado al paciente se suspende o no se inicia de manera oportuna. Esta situación, en términos de la Corte, puede conllevar a una afectación irreparable en su condición y a un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad.

Desde esta perspectiva, este Tribunal ha insistido en que la entrega tardía o no oportuna de los medicamentos también desconoce los principios de integralidad[36] y continuidad[37] en la prestación del servicio de salud. Sobre la materia, en la Sentencia T-1167 de 2004, la Corte estudió el caso de una señora de 74 años que solicitó la entrega de un medicamento incluido en el POS, pero que no le había sido suministrado por la EPS por no contar con existencias del mismo en la farmacia. En esa oportunidad, se señaló que la renuencia de la EPS a entregar los medicamentos ordenados por el médico tratante conducía a una vulneración de los derechos fundamentales de la paciente, en especial los derechos a la vida digna y a la integridad física, por desconocer el principio de continuidad del servicio de salud. En cuanto al caso concreto, esta Corporación concedió el amparo y ordenó a la entidad demandada que entregara de manera oportuna los medicamentos requeridos por la accionante, de conformidad con las fórmulas expedidas por los médicos tratantes[38].

Los mismos principios señalados anteriormente, esto es, los principios de oportunidad, eficiencia, integralidad y continuidad, deben ser aplicados y tenidos en cuenta en aquellas

hipótesis en las que el medicamento no se encuentra incluido en el plan de beneficios, pero es autorizado por la Entidad Promotora de Salud. De no ser así, tal como se reseñó anteriormente, se estarían vulnerando los derechos fundamentales del paciente, conforme con los principios y criterios expuestos por la jurisprudencia en materia de prestación del servicio de salud.

Adicionalmente, como ya se manifestó, se configura una vulneración de los derechos del paciente y un desconocimiento de los principios de integralidad y continuidad, en aquellos casos en los que por la existencia de un obstáculo o barrera injustificada, el paciente no puede acceder a los servicios de salud o al suministro de los medicamentos. Para esta Sala de Revisión, una de tales situaciones se presenta, cuando, teniendo en cuenta las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, se reconoce el suministro de los medicamentos ordenados para el tratamiento en una ciudad diferente a la de la residencia del paciente y éste no tiene las condiciones para trasladarse, ya sea por falta de recursos económicos o por su estado físico.

Así, por ejemplo, en la Sentencia T-460 de 2012, esta Corporación estudió la solicitud de amparo de una mujer de la tercera edad en un delicado estado de salud, representada por el Personero de Heliconia, en la que se solicitó que un medicamento no POS autorizado por el Comité Técnico Científico, le fuera entregado en su población de residencia y no en la ciudad de Medellín. En dicha oportunidad, con fundamento en que la falta de entrega del medicamento en su lugar de domicilio implicaba una limitación irrazonable al acceso eficiente al sistema de salud, esta Corporación amparó los derechos fundamentales “de acceso y prestación integral del servicio de salud y vida digna de la accionante”. Por esta razón, se ordenó a la EPS accionada entregar los medicamentos prescritos por el médico tratante, en la IPS autorizada para tal fin en el municipio de Heliconia[39].

La importancia del suministro oportuno y eficiente de medicamentos también ha sido objeto de desarrollo por parte del legislador extraordinario y de las autoridades administrativas competentes. Así, el artículo 131 del Decreto-Ley 019 de 2012, determinó que:

“Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.

En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.

Lo dispuesto en este artículo se aplicará progresivamente de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, iniciando por los pacientes que deban consumir medicamentos permanentemente.”[40]

Como se infiere de lo expuesto, la citada disposición se convierte en un esfuerzo por parte del legislador para asegurar el cumplimiento de los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad que rigen la prestación del servicio de salud, de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política. Por esta razón, su exigibilidad también se extiende a los regímenes exceptuados y no sólo al régimen general de salud, pues representa un claro desarrollo de los citados principios constitucionales[41]. Desde esta perspectiva, es claro que el legislador reconoce la existencia de un marco normativo de contenido general, que permite la exigibilidad de la entrega de los medicamentos de manera oportuna, eficiente, integral y continua, con el propósito de eliminar las barreras que impiden el acceso a los mismos.

3.5.3.2. En relación con el reconocimiento de tratamientos integrales, es preciso tener en cuenta que dicha pretensión se encuentra relacionada con el principio de integralidad[42], por virtud del cual se establece en cabeza del Estado y de las EPS, el deber de asegurar y de propender por la mejoría en las condiciones de salud y de calidad de vida de los habitantes del territorio nacional[43]. En términos prácticos, este principio implica que el servicio de salud debe ser prestado de forma eficiente, por lo que se deben autorizar “todos los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su enfermedad y que sean considerados como necesarios por el médico tratante.”[44]

En la Sentencia T-760 de 2008, se indicó que el principio de integralidad “ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales[45] y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico

tratante.” En esta providencia, se describió el alcance del citado principio, en los siguientes términos:

“Toda persona tiene derecho a acceder integralmente a los servicios de salud que requiera. En tal sentido, toda persona tiene derecho, entre otras cosas, a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder integralmente a los servicios de salud que requiere con necesidad, como ocurre por ejemplo, cuando el acceso implica el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado. En el mismo sentido, las inclusiones y exclusiones del POS deben ser interpretadas conforme a un criterio finalista, relacionado con la recuperación de la salud del interesado y el principio de integralidad.”

De igual forma, en la Sentencia T-576 de 2008, se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud. Al respecto, se dijo que:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad 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 proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

Con fundamento en lo anterior, en virtud del principio de integralidad, esta Corporación ha determinado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos[46]. Por lo demás, como regla general, también ha señalado que los tratamientos que se requieran y

se concedan deberán ser prescritos por el médico tratante. No obstante, en los supuestos en que las prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén plenamente definidas, en el evento de acceder a la protección del citado derecho, el juez constitucional tendrá la obligación hacer determinable la orden[47].

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución[48].

De manera que el amparo por medio de la acción de tutela del tratamiento integral es procedente, siempre y cuando (i) el conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones del paciente hayan sido previamente determinadas por el médico tratante[49]; (ii) se esté en presencia de sujetos de especial protección constitucional[50] o de personas que padezcan enfermedades catastróficas[51]; y (iii) se compruebe que el actuar de la entidad demandada, encargada de asegurar el servicio de salud, no ha sido diligente y ha puesto en riesgo los derechos del accionante.

3.5.4. En conclusión, a juicio de la Corte, en desarrollo de los principios de integralidad y continuidad previamente expuestos, las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física.

3.6. La cobertura del Régimen Especial de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

3.6.1. La Ley 100 de 1993, consagró en el artículo 279, que las Fuerzas Militares y la Policía Nacional se sujetan a un régimen especial de salud, al cual se encuentran afiliados tanto el personal militar y policial, como el civil en calidad de beneficiarios. Dicho régimen se

encuentra regulado en la Ley 352 de 1997 y en el Decreto 1795 de 2000.

3.6.2. El Decreto 1795 de 2000, en virtud del cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en el artículo 5º, señala que su objeto consiste en “[p]restar el Servicio de Sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio Policial como parte de su logística Militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios”.

Como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el artículo 18 del mencionado Decreto establece a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Por su parte, el artículo 6º del citado Decreto, adicional a los principios generales en la prestación del servicio de salud que fueron enunciados en el acápite anterior, señala como principios y características del de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), los siguientes:

a) CALIDAD. Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral.

b) ETICA. Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.

c) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

d) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

e) SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

f) PROTECCION INTEGRAL. El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y

beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

h) EQUIDAD. El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.”

3.6.3. Frente a la cobertura del servicio del sistema de salud de la Policía Nacional es preciso recurrir a la determinación de su objeto, el cual se encuentra previsto en el artículo 2º de la Ley 352 de 1997, en los siguientes términos:

“El objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales.” (Subrayas no original).

De manera que se entiende que la cobertura del sistema de salud de la Policía Nacional responde a la necesidad de brindar una atención integral en salud a sus usuarios, cumpliendo así con el mandato constitucional que indica que este servicio debe ser universal y progresivo. Ahora bien, esto no impide que se focalice la atención en determinadas zonas del país, siempre que se prevean medidas para asegurar que los servicios de salud cobijan de forma permanente la prestación de los servicios de policía[52].

Lo anterior resulta compatible con el concepto de “portabilidad nacional” previsto en el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011[53], cuya finalidad consiste en que las EPS garanticen el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios y otras Entidades Promotoras de Salud. A juicio de esta Sala, la consagración de este concepto es un mero desarrollo de los principios de universalidad y progresividad establecidos en el artículo 49 de la Constitución Política, por lo que resulta

aplicable tanto para el régimen general como para los regímenes exceptuados.

Sobre este tema, la Sentencia T-627 de 2011 indicó que se avizoran tres facetas de la portabilidad nacional: (i) una como garantía para acceder al servicio de salud en cualquier parte del país (artículo 1º de la Ley 1438 de 2011[54]); ii) otra como principio orientador del sistema con el fin de generar condiciones para que se proteja el citado derecho a la salud (artículo 2 de la Ley 1438 de 2011[55]); y (iii) una última entendida como el deber de las Entidades Promotoras de Salud de garantizar el acceso a sus servicios en el territorio nacional (artículo 22 de la Ley 1438 de 2011).

Como bien se señaló en la Sentencia T-627 de 2011, este concepto encuentra fundamento en el deber de garantía vinculado al principio de accesibilidad del derecho a la salud[56]. Al respecto, se indicó que:

La portabilidad es el derecho que tiene todo colombiano a ser atendido por las entidades que componen el Sistema de Seguridad Social en Salud, en cualquier lugar del territorio. (...) así por ejemplo, en la sentencia T-542 de 2009 la Corte indicó que de conformidad con el contenido de la accesibilidad (...) se entiende que las EPS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado tienen la obligación de hacer accesible el servicio de salud a los usuarios de forma material mediante la atención en clínicas, hospitales o centros de salud en las distintas zonas del país. Esta es precisamente la obligación que desarrolla la Ley 1438 de 2011, al ordenar que (...) todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud.

Adicionalmente, la Sala encuentra que este concepto se fundamenta en los principios de universalidad y progresividad, ya que tiene como finalidad garantizar que exista cada vez una mayor cobertura en salud y asegurar un carácter progresivo en la prestación del servicio. Desde esta perspectiva, es claro que, las Entidades Promotoras de Salud, sin importar si son del régimen contributivo o subsidiado[57], o si hacen parte de algún régimen exceptuado, tienen la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados en todo el territorio nacional, más allá de que se puedan imponer algunas cargas soportables que resulten razonables en términos de accesibilidad, por ejemplo, cuando existen municipios geográficamente cercanos cuya cobertura se puede realizar a

través de la unificación de centros de atención y la disponibilidad permanente de ambulancias, o cuando el costo de la tecnología o lo dispendioso de su traslado impide que todas las instituciones de salud cuenten con el mismo inventario de servicios y alternativas médicas, en donde adquiere trascendencia la cobertura que el sistema brinda en gastos de transporte.

3.6.4. Con fundamento en los citados principios, se procederá a resolver el caso concreto, con el propósito de determinar si la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional le ha vulnerado a la señora Gladys Esther Vergel de Castañeda sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, con ocasión de la entrega incompleta de los medicamentos prescritos por su médica tratante y, además, por el hecho de ordenar su suministro en un municipio diferente al lugar donde reside.

3.7. Análisis del caso concreto

3.7.1. En el asunto sometido a decisión, la Sala se pronunciara sobre el caso de una mujer de 70 años de edad, vinculada como beneficiaria al Sistema de Seguridad para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional que fue diagnosticada con trastorno depresivo recurrente en el año de 2011. De acuerdo con las pruebas aportadas al proceso, en el mes de enero de 2012, la psiquiatra tratante le ordenó los siguientes medicamentos: Zolof por 100 mg, Efexor por 37.5 mg, Quetrapina por 100 mg, Clonazepam de 2 mg y Omeoprazol de 20 mg.

En comunicación enviada al juez de primera instancia, la psiquiatra Teresa Pérez Osorio conceptuó que: “se requiere medicar [a la señora Vergel de Castañeda] para mejorar su calidad de vida y evitar su progresión al deterioro o suicidio”[58]. En lo que se refiere a su tratamiento, la psiquiatra indicó que se decidió suspender el suministro del medicamento Zolof y aumentar la dosis del Efexor, con la indicación de que su consumo no podía ser suspendido ni un solo día y que tenía que presentarse a controles periódicos cada mes o dos meses.

Por lo demás, en comunicación telefónica con el despacho del magistrado sustanciador, la accionante informó que a la fecha no le está entregando los medicamentos comerciales sino su componente genérico, tal como se indicó anteriormente en la presente providencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, la accionante solicita que vía acción de tutela se le ordene a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en primer lugar, que el suministro de los medicamentos se haga en los tiempos ordenados por la médica tratante, incluyendo aquellos medicamentos comerciales y no sólo el componente genérico; y en segundo lugar, que la entrega de los mismos se realice en el lugar de su domicilio ubicado en el municipio de Ocaña. Asimismo, pide que se prevenga a la entidad demandada para que preste a la señora Vergel de Castañeda un tratamiento médico integral, brindándole los servicios médicos y asistenciales que requiera, hasta que goce de una estabilidad mental. Finalmente, requiere que al ser medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios se permita que la entidad haga el respectivo recobro al FOSYGA.

En respuesta a la acción de tutela, la entidad demandada informó que a la fecha no se le ha negado el servicio de salud a la accionante, pues ya se autorizó la entrega de los medicamentos ordenados, incluyendo aquellos que no están contemplados en el Plan de Beneficios de la entidad: Efexor y Zolof. En cuanto a la solicitud referente al suministro de los mismos en el municipio de Ocaña, se indicó que la actora no ha hecho ninguna solicitud a la Dirección de Sanidad, de manera que la acción de amparo no está llamada a prosperar. Por último, la citada EPS anexó las Fórmulas de Medicamentos para Entrega Programada del Zolof y Efexor, correspondientes a los meses de marzo a agosto de 2013, en donde se evidencia que su suministro está previsto en la ciudad de Bucaramanga[59].

El juez de primera instancia declaró la improcedencia de la acción, pero instó a la entidad para que entregara los medicamentos en la ciudad de residencia de la accionante. Por su parte, el juez de segunda instancia revocó la decisión y denegó el amparo, en el sentido de señalar que en el presente caso no se evidenciaba que la Dirección de Sanidad hubiese vulnerado de alguna manera los derechos fundamentales de la señora Vergel de Castañeda, ya que la citada EPS fue diligente en poner a disposición los medicamentos ordenados para ser reclamados por la accionante.

3.7.2. Una vez satisfechos los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, como se analizó en el aparte 3.4 de esta providencia, la Sala entrará a resolver los problemas jurídicos planteados[60]. Como bien se enunció anteriormente, la prestación del derecho a la salud debe hacerse con observancia de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad y continuidad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 de

la Constitución Política y 153 de la Ley 100 de 1993. Así mismo, el sistema de salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se encuentra sometido a los principios especiales de calidad, ética y equidad, tal y como lo dispone el Decreto 1795 de 2000, previamente citado. El conjunto armónico de estos principios constitucionales y legales, en términos de la jurisprudencia constitucional, exigen que la entrega de los medicamentos ordenados por el médico tratante deba hacerse de manera oportuna y eficiente.

En este mismo sentido, es importante recordar que en virtud del concepto de portabilidad nacional desarrollado en el aparte 3.6.3 de la presente providencia, es deber del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, atendiendo a los principios de universalidad y eficiencia, garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados en el territorio nacional, sin perjuicio de las cargas soportables que resulten razonables en términos de accesibilidad.

Con fundamento en lo anterior y en las pruebas allegadas al proceso, se evidencia que si bien la entidad demandada ha autorizado el suministro de los medicamentos, su entrega no ha sido completa, pues como se infiere de la comunicación sostenida a través de correos electrónicos entre la accionante y el patrullero encargado del manejo de los medicamentos, en algunas oportunidades la Seccional Santander de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional no contaba con existencias en la farmacia y dependía de su envío desde la ciudad de Bogotá. Lo anterior se pudo constatar frente al suministro del medicamento Efexor.

En relación con lo expuesto, consta en el expediente las órdenes médicas que dictaminan la importancia del citado medicamento[61], así como la intervención de la médica tratante de la señora Vergel de Castañeda, en la que se indica que su suministro no puede ser suspendido ni un sólo día[62], por lo que es innegable que se está en presencia de un caso en el que se demanda la protección del derecho a la salud a partir de la exigibilidad de los principios de oportunidad[63] y eficiencia[64], los cuales exigen que la entrega de los medicamentos ordenados por el médico tratante deba hacerse de manera oportuna. Por lo demás, sobre este punto se deben tener en cuenta las afirmaciones que realiza la accionante, referentes a la entrega del medicamento genérico y no comercial, como ordena el médico tratante.

En consecuencia, a juicio de esta Sala, es claro que la entrega incompleta del medicamento

Efexor se traduce en una vulneración de los derechos a salud, a la integridad personal y a la vida digna de la señora Gladys Esther Vergel de Castañeda, toda vez que ello puede generar una afectación irreparable en su condición física, con consecuencias en su proceso de recuperación y en el control de la aflicción que padece, al tratarse de una mujer que ha sido diagnosticada con depresión recurrente y que ha tenido algunos intentos de suicidio. Este medicamento debe suministrarse conforme a la prescripción de la médica tratante, teniendo en cuenta que el componente genérico le ha causado efectos adversos.

3.6.4. Ahora bien, en cuanto a la presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados por la señora Vergel, como consecuencia de la entrega de los medicamentos en Bucaramanga y no en el municipio de Ocaña, encuentra la Sala –como se expuso en el acápite 3.5.3 de esta providencia– que el derecho a la prestación de los servicios de salud implica que se eliminen todas las barreras injustificadas que impidan que una persona pueda acceder integralmente a ellos conforme al criterio de necesidad. De ahí que, la entrega de los medicamentos en una zona a la cual no pueda acceder una persona, ya sea por imposibilidad física o económica, más allá de que se puedan imponer algunas cargas soportables que resulten razonables en términos de accesibilidad, constituye una de tales barreras que limitan la prestación integral y eficiente del citado servicio de salud.

Al respecto, conforme a las pruebas aportadas al proceso se evidencia que la agente oficiosa, esto es, la señora Hermencia Castañeda Vergel tiene un núcleo familiar compuesto por sus dos hijas, una nieta y la señora Gladys Esther, las cuales tienen un ingreso familiar aproximado de \$1.250.000 y tienen egresos fijos de \$1.010.000[66]. Por lo demás, encuentra la Sala que entre Ocaña y Bucaramanga hay una distancia de 283 km, con un tiempo estimado de viaje de cinco horas y 13 minutos, y el pasaje por trayecto tiene un costo aproximado de \$ 42.000 pesos[67]. Esto implica que una persona que deba ir por los medicamentos a la ciudad de Bucaramanga debe viajar por más de diez horas y pagar como mínimo \$ 84.000, lo cual se agrava en el caso de la accionante ante la imposibilidad de desplazarse sola.

Para la Sala, es claro que esto constituye una barrera injustificada, pues ante los limitados recursos con los que cuenta y su precario estado de salud, no le es posible –conforme al principio de razonabilidad– desplazarse a una ciudad diferente y lejana a donde se encuentra, para poder satisfacer sus requerimientos en materia de salud, acorde con las

órdenes dispuestas por el médico tratante. En efecto, como ya se dijo, según prescripción de la psiquiatra, el consumo de los medicamentos requeridos no puede ser suspendido ni un solo día. En este contexto, es innegable que como consecuencia de la barrera expuesta, la entidad demandada desconoce los principios de eficiencia y continuidad en el servicio de salud y, por ende, vulnera los derechos a la integridad física, salud y vida digna de la accionante.

Ahora bien, como ya se mencionó, el artículo 131 del Decreto 019 de 2012 señala que las Entidades Promotoras de Salud tienen la obligación de establecer un procedimiento para asegurar el suministro de medicamentos cubiertos por el POS a sus afiliados, a través del cual se garantice su entrega de manera completa e inmediata. En caso de que éstos, al momento en que la persona vaya a solicitarlos, no se puedan entregar en la forma dispuesta, la EPS deberá autorizar su suministro en la residencia o trabajo de la persona, si así lo autoriza el beneficiario. Como se explicó en el acápite 3.5.3.1 de esta providencia, la exigibilidad de esta disposición se extiende al régimen general de salud y a los regímenes exceptuados. Por lo demás, por vía analógica y conforme al principio de necesidad, se entiende que su contenido normativo al constituir un desarrollo de los principios de oportunidad y eficiencia, también resulta aplicable a los medicamentos que se reconozcan por fuera del plan de coberturas.

En desarrollo del citado mandato legal, el Ministerio de Salud y Protección Social profirió la Resolución 1604 de 2013, “por medio de la cual se reglamenta al artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012”, en la cual se establecen los lineamientos que se deben tener en cuenta para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos, en un lapso de 48 horas, a partir del momento de la reclamación por parte del afiliado.

Con fundamento en lo expuesto, en el asunto bajo examen, teniendo en cuenta que el suministro del medicamento Efexor no ha sido completo y que el componente genérico le ha causado efectos adversos a la accionante, aunado al hecho de que la señora Vergel de Castañeda se encuentra en imposibilidad física y económica de desplazarse a la ciudad de Bucaramanga, con el propósito de reclamar los medicamentos requeridos y ordenados por la médico tratante; la Sala ordenará a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional que haga entrega completa de los mismos en el domicilio de la accionante, conforme a las prescripciones médicas, atendiendo a lo previsto en el artículo 131 del Decreto 019 de 2012

y a las especificaciones hechas en la Resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, en aras no sólo de asegurar la protección de los derechos fundamentales de la señora Vergel de Castañeda a la salud, a la vida digna y a la integridad física, sino también de salvaguardar el contenido normativo de los principios de oportunidad, eficiencia y accesibilidad que rigen el sistema de seguridad social en salud.

Por otra parte, en virtud de la regla de la portabilidad nacional prevista en el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, como previamente se expuso, es deber de la entidad demandada prestar los servicios de salud en el territorio nacional[68], por lo que se exhortará a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en caso de que no cuente con una IPS autorizada para prestar los servicios de salud en el municipio de Ocaña, para que suscriba con dicho propósito un contrato con alguna entidad promotora o prestadora, en aras de asegurar la prestación integral, eficiente y continua de los servicios a su cargo, entre otras, si se tiene en cuenta que la accionante debe acudir a citas de control con la psiquiatra cada mes o una vez cada dos meses. Por esta vía, igualmente, la Dirección de Sanidad puede asegurar la entrega completa de los medicamentos requeridos por la accionante, si así lo estima pertinente.

3.6.5. Finalmente, en criterio de esta Sala, la pretensión relacionada con el tratamiento integral no está llamada a prosperar, pues a partir de la valoración de las pruebas y de las solicitudes concretas que fundamentan la presente acción de tutela, más allá de los problemas reseñados con la entrega incompleta del medicamento Eflexor y el suministro de los medicamentos en una ciudad distinta a la del domicilio de la accionante, no se observa una negativa u omisión por parte de Dirección de Sanidad de la Policía Nacional respecto de la atención médica de la señora Vergel de Castañeda, por lo que no es posible conceder el amparo invocado a partir de simples suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados por la accionante.

3.6.6. Por las razones anteriormente señaladas, la Sala procederá a revocar la sentencia proferida el día 19 de septiembre de 2012 por la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, mediante la cual se negó el amparo solicitado y, en su lugar, se ampararán los derechos a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de la señora Gladys Esther Vergel de Castañeda, a través de las órdenes de protección previamente

expuestas.

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de Revisión, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida el día 19 de septiembre de 2012 por la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, mediante la cual se negó el amparo solicitado a nombre de Gladys Esther Vergel de Castañeda y, en su lugar, CONCEDER la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la integridad personal, por las razones expuestas en esta providencia.

Segundo.- ORDENAR a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, que en un término no mayor a diez (10) días, comience a suministrar de forma completa y en el domicilio de la accionante, los medicamentos que se requieran por la señora Gladys Esther Vergel de Castañeda, con el propósito de tratar la patología de depresión recurrente que padece, de acuerdo con la prescripción y la periodicidad establecida por la médico tratante.

Tercero.- En virtud de la regla portabilidad nacional prevista en el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, EXHORTAR a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en caso de que no cuente con una IPS autorizada para prestar los servicios de salud en el municipio de Ocaña, para que suscriba con dicho propósito un contrato con alguna entidad promotora o prestadora, en aras de asegurar el suministro integral, eficiente y continuo de los servicios a su cargo. Por esta vía, igualmente, la Dirección de Sanidad puede asegurar la entrega completa de los medicamentos requeridos por la accionante, si así lo estima pertinente.

Cuarto.- Por Secretaría General, LÍBRESE la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Folio 6, cuaderno 2.

[2] Folios 7-18, cuaderno 2.

[3] Folio 18, cuaderno 2.

[4] Folios 19-21, cuaderno 2.

[5] Folios 22-23, cuaderno 2.

[6] Folio 32, cuaderno 2.

[7] Folios 33-42, cuaderno 2.

[8] Folio 35, cuaderno 1.

[9] Folios 36-42, cuaderno 1.

[10] Frente al citado fallo dos magistrados salvaron el voto (Henry Villarraga Oliveros y Julia Emma de Gómez) y uno de ellos lo aclaró (José Ovidio Claros Polanco).

[11] El artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 consagra las hipótesis de procedencia de la acción de tutela contra particulares.

[12] Véanse, entre otras, las Sentencias T-336 de 2009, T-436 de 2009, T-785 de 2009, T-799 de 2009, T-130 de 2010 y T-136 de 2010.

[13] Sentencia T-723 de 2010.

[14] Sentencia T-279 de 2010.

[15] Véase, entre otras, las Sentencias SU-961 de 1999, T-344 de 2000, T-1169 de 2001, T-105 de 2002, T-575 de 2002, T-843 de 2002, T-315 de 2005, T-993 de 2005 y T-1140 de 2005.

[16] Folios 1- 5, cuaderno 2.

[17] Folio 21, cuaderno 2.

[18] Folios 95-98, cuaderno 2.

[19] Sentencia T-036 de 2013.

[20] Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

[21] En la Sentencia T-460 de 2010, se indicó que la prestación del servicio de salud debe ser oportuna. Esto implica “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”

[22] Sentencia T-460 de 2012, en la cual cita la Sentencia T-760 de 2008.

[23] Sentencias T-494 de 1993 y T-395 de 1998.

[24] Sentencia T-760 de 2008.

[25] Sentencia T-520 de 2012.

[26] Ley 100 de 1993, art. 159.

[27] Dicho plan se encuentra regulado en el Acuerdo 002 de 2001, proferido por el Consejo Superior de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

[28] Sentencia T-520 de 2012.

[29] Sentencia T-763 de 2007.

[30] Sentencia T-736 de 2004.

[31] Sentencia T-1167 de 2004.

[32] Sentencia T-322 de 2001.

[33] Sentencia T-392 de 2011, en la cual a su vez se cita la Sentencia T-576 de 2008.

[34] En la Sentencia T-460 de 2012, se advirtió que el principio de oportunidad “indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”

[35] En la Sentencia T-531 de 2009, se estableció que la prestación eficiente “implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, la agilización en los trámites de traslado entre IPS’s para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros.”

[36] En la Sentencia T-576 de 2008, la Corte concluyó que “(...) se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad 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 proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo

efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

[38] En la parte motiva de la citada providencia, expresamente se dijo que: “Como ya se dejó escrito en las consideraciones generales de esta sentencia, se pueden lesionar los derechos fundamentales a la vida o a la integridad personal de los usuarios del sistema de seguridad social en salud, cuando una EPS retrasa la entrega de medicamentos que, incluidos en el POS, han sido prescritos por el médico tratante. // De acuerdo con las pruebas que existen en el expediente, el presente caso se amolda al supuesto presentado. Observa la Sala que la entrega por parte de la entidad demandada del Tamoxifen ha sido irregular y no se ha adecuado a las cantidades prescritas en las fórmulas médicas. Así, por ejemplo, en el mes de marzo de 2004, la actora tenía prescritas treinta tabletas cuya entrega quedó pendiente, tal y como se infiere del sello que así lo señala, impuesto en la fórmula. // Debe pues la Sala señalar que la usuaria de los servicios médicos del Instituto de Seguros Sociales es titular de un derecho a la continuidad en la prestación del servicio de salud, y que éste deberá ser protegido en esta ocasión a través de la acción de tutela pues se observa que la irregularidad del tratamiento amenaza el derecho fundamental a la integridad física de la señora Peña Gardeazábal. Además, debe tenerse en cuenta que la gravedad de la situación de falta de continuidad en la prestación de los servicios médicos requeridos por la actora se agrava, teniendo en cuenta que ésta pertenece a la tercera edad y que se encuentra en recuperación de una grave enfermedad como el cáncer.”

[39] En la parte resolutive se expuso que: “ORDENAR a la EPSS Comfenalco que por conducto de su representante legal o quien haga sus veces y en el evento en que no lo hubiere hecho; dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, y en adelante cada vez que la accionante lo requiera de acuerdo con las órdenes del médico tratante, haga entrega del medicamento Betametil Digoxina (x 30 tabletas de 0,1 mg), y de las demás medicinas a que haya lugar, en la IPS autorizada para la prestación de este servicio en el municipio de Heliconia (Antioquia).”

[40] Dicha norma fue reglamentada en la Resolución No. 1604 de 2013 del Ministerio de Salud.

[41] En la Sentencia T-153 de 2005, citada en la providencia T-660 de 2008, se establece claramente que los principios consagrados en la Constitución sobre el derecho a la salud rigen también en los regímenes exceptuados.

[42] Este principio se enuncia en el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, en los términos que a continuación se exponen: “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”.

[43] Al respecto, el literal c del artículo 156 de la citada ley, dispone 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.”

[44] Sentencia T-322 de 2012.

[45] En la Sentencia T-179 de 2000 se indicó que el “El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). // Además, hay guía de atención integral, definida por el artículo 4° numeral 4 del Decreto 1938 de 1994: “Es el conjunto de actividades y procedimientos mas indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo”. // Por otro aspecto, el sistema esta diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar a la calidad de vida para la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden

el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: “Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley” (artículo 2° de la ley 100 de 1993). // Es más: el numeral 3° del artículo 153 ibídem habla de protección integral: “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”. // A su vez, el literal c- del artículo 156 ibídem 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” (resaltado fuera de texto). // Hay pues, en la Ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican.”.

[46] Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

[47] En este sentido, en Sentencia T-365 de 2009, la Corte sostuvo que: “(...) 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 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.”

[48] “Artículo 83. Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.”

[49] Op.Cit.

[50] Son sujetos de especial protección, entre otros, los menores de edad, los adultos

mayores, los desplazados, las minorías étnicas, las personas privadas de la libertad, etc. Véase, entre otras, la Sentencia T-531 de 2009.

[51] Sentencia T-531 de 2009.

[52] El artículo 7º del Reglamento 912 de 2009 “por medio del cual se expide el Reglamento del Servicio de Policía”, establece que la territorialidad de los medios de la Policía se aplicaran a todas las personas que se encuentren en el territorio nacional.

[53] “Artículo 22. Portabilidad nacional. Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad. Parágrafo transitorio. Esta disposición entrará en vigencia a más tardar el primero (1º) de junio del 2013.”

[54] “Artículo 1º Objeto de la ley. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.”

[55] “Artículo 2. Orientación del sistema general de seguridad social en salud: El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública,

promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.

(..).

Cada cuatro (4) años el Gobierno Nacional hará una evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en estos indicadores. Cuando esta evaluación muestre que los resultados en salud deficientes, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud evaluarán y determinarán las medidas a seguir.”

[56] La Observación General No. 14 del Comité DESC se ha pronunciado en los siguientes términos sobre la accesibilidad física: “ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.”

[57] Al respecto se puede consultar la Sentencia T-856 de 2012

[58] Folio 85, cuaderno 2.

[59] Folios 95-98, cuaderno 2.

[60] Véase acápite 3.3 de esta providencia.

[61] Folios 21-23, cuaderno 2.

[62] Folio 88, cuaderno 2.

[63] En la Sentencia T-460 de 2012, se advirtió que el principio de oportunidad “indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”

[64] En la Sentencia T-531 de 2009, se estableció que la prestación eficiente “implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, la agilización en los trámites de traslado entre IPS’s para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros.”

[65] En comunicación allegada a este despacho el 20 de mayo del presente año, se estableció que el núcleo familiar de la accionante está compuesto por sus dos hijas, una nieta y la señora Vergel de Castañeda.

[66] *Ibídem*.

[67] Información obtenida en la página de Internet de la Terminal de Transportes de Bucaramanga S.A. Disponible en: <http://terminalbucaramanga.com>.

[68] La norma en cita dispone que: “Artículo 22. Portabilidad nacional. Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad. Parágrafo transitorio. Esta disposición entrará en vigencia a más tardar el primero (1º) de junio del 2013.”