



Sentencia T-427/19

Referencia: Expediente T-7.367.324

Acción de tutela instaurada por el señor Carlos Amaya Rodríguez en contra de la Dirección General de la Policía Nacional, la Dirección del Área de Sanidad de la Policía Nacional y otros¹.

Magistrado ponente:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., trece (13) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

La Sala Octava de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Carlos Bernal Pulido, Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de los fallos emitidos el 29 de noviembre de 2018 por el Juzgado Séptimo Penal del Circuito Especializado de Bogotá, en primera instancia, y el 7 de marzo de 2019 por la Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en segunda instancia, en la acción de tutela de la referencia.

I. ANTECEDENTES

¹ Como se indicará más adelante, la autoridad judicial que avocó el conocimiento de la acción vinculó al trámite al Consorcio Fondo de Salud PPL 2017 y a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.

El señor Carlos Amaya Rodríguez instauró acción de tutela en contra de la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección General de Sanidad de esa misma institución, al considerar que vulneraron sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, al negarle la expedición de la constancia que le permite acceder al sistema médico de la Policía Nacional. Fundamentó el amparo constitucional con base en los siguientes,

Hechos²

1. El señor Carlos Amaya Rodríguez informó que hizo parte de la Policía Nacional desde el 31 de enero de 1986 hasta el 29 de septiembre de 1995, fecha en la que fue retirado del servicio por decisión discrecional del director de la institución.

2. Expresó que en 1988 sufrió un accidente mientras realizaba el “*curso de contraguerrilla*”³, el cual, según indicó, fue calificado como una consecuencia de actos con ocasión de labores institucionales; de ahí que presentara exámenes médicos de retiro. Así mismo, adujo que la Junta Médico Laboral de la Policía lo calificó como no apto para el servicio.

3. Señaló que en 1990, debido a las repercusiones del accidente, se le formó un tumor en el oído derecho, razón por la cual fue sometido a dos cirugías en el Hospital Central de la Policía, una en 1995 y la otra en el 2000. Al respecto, mencionó que la junta médica de dicho centro asistencial “*ordenó medicamentos de por vida y valoración médica cada 2 o 3 meses*”⁴.

4. Relató que en 1995, “*debido a la salida de la policia (sic) lleno exámenes (sic) de retiro en la ciudad de Bogotá, donde la policia (sic) no tuvo en cuenta el accidente sufrido en actos del servicio*”⁵, procediendo con su retiro de la institución.

5. Expresó que tiene 56 años de edad y que desde el 2008, por hechos acaecidos en 1996, se encuentra privado de la libertad en el centro penitenciario de Valledupar. En relación con la atención médica que requiere, mencionó que desde el establecimiento carcelario, año tras año, ha solicitado que se le expida la constancia de registro en el sistema de salud de la Policía⁶, para ser atendido y recibir los fármacos que le sean prescritos⁷. Al efecto, adujo que la última

² La información sobre los hechos expuestos en el escrito de tutela fue complementada a través de los elementos probatorios que obran en el expediente con el fin de facilitar el entendimiento del caso.

³ Cuaderno de primera instancia, folio 2.

⁴ Idem.

⁵ Idem.

⁶ El actor en múltiples oportunidades solicita el suministro de un carnet, sin embargo, tras analizar los documentos anexos al escrito de tutela, se advierte que lo requerido es una “*constancia de registro en el subsistema de salud de la policía*”.

⁷ El accionante indicó que de tiempo atrás ha solicitado, mediante derechos de petición, la expedición de la constancia de registro en el sistema de salud. Así mismo, expresó haber instaurado una acción de tutela ante el Juzgado 78 Penal del Circuito de Bogotá, por esa misma situación. Sobre esto último, el actor no ofreció mayores detalles, por ejemplo, la fecha en la cual se profirió la sentencia y el sentido de la misma, valga decir, que no anexó copia de la providencia.

constancia de registro venció el 31 de diciembre de 2017, sin que las entidades accionadas accedieran a su renovación.

6. Comentó que su médico tratante le prescribió una cirugía en el oído medio⁸; sin embargo, esta no se ha efectuado. De otro lado, reprochó que a la fecha no han concluido los exámenes médicos de retiro de la Fuerza Pública.

7. Las pretensiones del accionante van encaminadas a que el juez constitucional le ordene a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional: *i) expedir la constancia de registro en el subsistema de salud de esa institución, con vigencia de un año “como se venía haciendo”; ii) la realización de la “cirugía en el Hospital Central de la Policía Nacional”; y, iii) “la terminación de exámenes (sic) de retiro los cuales la policía sanidad, dirección de sanidad no los ha terminado, debido a la enfermedad que padezco”*⁹.

Trámite procesal

8. Mediante auto del 20 de noviembre de 2018, el Juzgado Séptimo Penal del Circuito Especializado de Bogotá avocó el conocimiento de la acción y vinculó al trámite a la Dirección de Sanidad de la Penitenciaría de Valledupar y a la Clínica Buenos Aires de esa misma municipalidad, a quienes les solicitó remitir copia de la historia médica del accionante. De igual forma dispuso la vinculación del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 y de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -Uspec-. Finalmente, le solicitó al Centro de Servicios Judiciales de Bogotá indicar si el actor había interpuesto otras acciones de tutela por hechos similares y, en caso afirmativo, expresar qué autoridades conocieron de las mismas¹⁰.

Respuesta de las entidades accionadas

9. La **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**¹¹ hizo referencia a la estructura administrativa del subsistema de salud de la Policía Nacional, así mismo, señaló las funciones que le asisten a las diferentes áreas de sanidad y de medicina laboral. Con fundamento en lo anterior, adujo que las encargadas de pronunciarse en el *sub examine* eran el Área de Medicina Laboral y el Área de Sanidad del departamento del Cesar. Respecto de esta última, señaló haberle remitido la información allegada por el despacho.

10. Mediante un escrito posterior¹² solicitó declarar la sanción de temeridad en el presente asunto, en tanto el interesado *“ha impetrado un sin número de derechos de petición mediante los cuales requiere de las mismas pretensiones”*¹³. Al respecto, manifestó que el Área de Sanidad Cesar en comunicaciones adiadas el 4 de mayo de 2016, 22 de junio de 2017 y 29 de

⁸ El actor no especificó la fecha en que fue prescrito dicho procedimiento médico.

⁹ Cuaderno de primera instancia, folio 4.

¹⁰ Cuaderno de primera instancia, folio 20.

¹¹ Cuaderno de primera instancia, folios 30 a 37.

¹² Cuaderno de primera instancia, folios 55 a 67.

¹³ Cuaderno de primera instancia, folio 55 vuelto.

junio de 2017, “entre otras”, ha dado respuesta a las solicitudes de expedición de la constancia para acceder a los servicios de salud de la Policía Nacional, promovidas por el accionante.

11. Por otro lado, manifestó que mediante Resolución n.º 14401 del 12 de septiembre de 1995, el actor fue retirado de la institución, por lo cual contaba con el término de un mes para iniciar el trámite médico laboral, no obstante, transcurridos 23 años aquel considera aún tener derecho para la realización del mismo. Señaló que para el momento del retiro estaba vigente el Decreto 094 de 1989¹⁴, que en el artículo 8º regulaba lo concerniente a la realización de los exámenes de retiro¹⁵.

12. Bajo el mismo hilo de argumentación, relató que la institución “*sin existirle el derecho (...), le venía proporcionando los servicios médico asistenciales que requería el accionante hasta la culminación del proceso médico laboral, pero en vista de la falta de interés por parte del tutelante, se optó en no seguir brindando los servicios médicos, ya que en reiteradas ocasiones dejó de asistir sin causa justificada a las citas con los médicos generales y especialistas (...)*”¹⁶. Al respecto, expresó que el interés de la entidad puede advertirse en la disponibilidad que tuvo para realizar el procedimiento de valoración; no obstante, las siguientes Juntas Médico Laborales (JML) fueron aplazadas: i) JML n.º 1245 del 13 de agosto de 1998; ii) JML n.º 2589 del 17 de noviembre de 1998; y iii) JML n.º 137 del 2000.

13. Relató que conforme al Instructivo n.º 10 del 7 de julio de 2017¹⁷, cuando termina la relación laboral de un integrante de la Policía Nacional sin derecho a la asignación del retiro, pierde localidad de afiliado en el subsistema de salud de la institución, por lo cual, en esos casos, se procede con la desafiliación después de cuatro semanas. Advirtió que “*solo ingresará temporalmente para los trámites médicos asistenciales necesarios por exámenes de retiro y correspondiente Junta Médico Laboral si hay lugar a ello*”¹⁸. En consecuencia, adujo que si bien el accionante perteneció a la Policía Nacional, en vista que la causa de su salida no generó el derecho a una asignación de retiro ni pensión de

¹⁴ Decreto 094 de 1989 “*Por el cual se reforma el estatuto de la capacidad sicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional*”.

¹⁵ Decreto 094 de 1989. “**Artículo 8º. Exámenes para retiro.** Los exámenes médico - laborales y tratamientos que se deriven del examen de capacidad sicofísica para retiro así como para la correspondiente Junta Médico - Laboral Militar o de Policía, deben observar completa continuidad, desde su comienzo hasta su terminación. Su interrupción por parte del interesado, sin causa justificada y por un término mayor de treinta (30) días se considera como renuncia a tales exámenes y perderá por lo tanto los derechos originados por razón de las lesiones o enfermedades, relacionadas en este procedimiento. // Para hacer efectivo el cumplimiento de lo dispuesto en el inciso anterior, en las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se llevará un riguroso control sobre el proceso de los exámenes de la capacidad sicofísica para retiro y de las correspondientes Juntas Médico - Laborales, exigiendo a los interesados las presentaciones periódicas que se estimen necesarias”.

¹⁶ Cuaderno de primera instancia, folio 57 vuelto.

¹⁷ Instructivo n.º 10 (7 de julio de 2017) “*Proceso médico legal para uniformados retirados de la institución sin derecho a la asignación del retiro o pensión por invalidez*”.

¹⁸ Cuaderno de primera instancia, folio 57 vuelto.

invalidez, “no puede exigir la prestación de unos servicios médicos por parte del Subsistema de Salud”¹⁹.

14. Por último, la entidad solicitó la vinculación del Inpec para que gestionara los servicios médicos requeridos por el accionante. Así mismo, al no haber trasgredido los derechos fundamentales del actor pidió se negara el amparo deprecado.

15. La **Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -Uspec**²⁰ expresó no tener competencia por pasiva frente a las pretensiones del accionante al considerar que a la Policía Nacional le corresponde atender los servicios médico-asistenciales de sus beneficiarios, y al Inpec realizar las gestiones administrativas necesarias para la materialización de las prestaciones. Por otro lado, indicó que la entidad celebró un contrato con el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, tendiente a garantizar la prestación de los servicios de salud de la población privada de la salud a cargo del Inpec.

16. El **Área de Sanidad Cesar de la Policía Nacional**²¹ comentó que no hay razones que sustenten que el actor deba ser benefactor del subsistema de salud de la Policía Nacional, puesto que *“si bien es cierto, el accionante perteneció a la Institución Policial, también lo es, que la causa de su retiro no generó asignación de retiro o pensión por invalidez, lo que lleva a concluir que, si no ocurrió alguna de estas dos situaciones, jurídicamente no puede exigir la prestación de unos servicios médicos por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (...)”*²².

Igualmente, señaló que el señor Carlos Amaya con anterioridad instauró otra acción de tutela en la que solicitó se diera respuesta a una petición que había presentado relacionada con la expedición de una nueva constancia para acceder a los servicios médicos. El juez constitucional amparó su derecho²³, por lo cual la entidad, mediante oficio del 4 de mayo de 2016 dio cumplimiento al fallo judicial al resolver de fondo la solicitud, oportunidad en que la entidad accedió a lo pedido.

Así mismo, mencionó que con posterioridad el accionante volvió a solicitar una nueva constancia para acceder a los servicios médicos, para lo cual citó el fallo de tutela atrás referenciado. No obstante, mediante comunicación del 7 de marzo de 2018, la entidad no lo avaló en vista de la condición de retiro de la institución acaecida el 12 de septiembre de 1995 y al no encontrar ninguna situación pendiente en el área de medicina laboral que se derivada de ella. Frente al fallo de tutela mencionado por el interesado, la entidad adujo haberle dado

¹⁹ Cuaderno de primera instancia, folio 58.

²⁰ Cuaderno de primera instancia, folios 38 a 42 vuelto.

²¹ Cuaderno de primera instancia, folios 43 a 46.

²² Cuaderno de primera instancia, folio 44.

²³ La entidad accionada mencionó que la sentencia que amparó el derecho de petición del accionante, fue proferida el 17 de marzo de 2016 por el Tribunal Administrativo del Distrito Judicial del Cesar al interior del proceso radicado n.º 2016-00111-00.

“cumplimiento a través de comunicado oficial S-2017-031928- DECES de fecha 29/06/2017, donde se dio respuesta de fondo a su petición”²⁴.

Por último, tras argumentar no haber vulnerado los derechos fundamentales del accionante solicitó negar el amparo.

Posteriormente, mediante correo electrónico enviado el 28 de noviembre de 2018, la institución dio respuesta a un requerimiento realizado por el juzgado, en el cual la autoridad judicial le solicitó explicar las razones por las cuales se habían expedido a favor del accionante certificaciones para que accediera a los servicios médicos de la Policía Nacional en los años 2013, 2015, 2016 y 2017, teniendo en cuenta su estado de retiro de la institución. Así mismo, aclarar por qué no pasó lo mismo en el 2018²⁵ y, finalmente, allegar copia de los fallos de tutela en los que se ordenó la expedición de la constancia de registro y entrega de medicamentos al accionante.

Sobre el primer planteamiento, la entidad respondió lo siguiente: *“esta Dirección se percató de la novedad (...) a[l] efectuar un barrido amplio del espectro sistemático de verificación a los Sistemas para la Administración del Talento Humano de la Policía Nacional (SIATH) y el Sistema de Juntas Médico Laborales (SIJUME), en donde se reflejó la condición de retirado sin asignación de retiro o pensión de invalidez, pese a que se convocó por parte del interesado, a Tribunal Médico Laboral de Revisión militar y de Policía, instancia que determinó finalmente, mediante acta No. 1754 Folio 012 del 04/10/2000, la ratificación en los resultados arrojados en la Junta Médico Laboral No. 0137 del 08/03/2000 efectuada en la Seccional de Sanidad de Sanidad Bogotá y Cundinamarca, respectivamente”²⁶ (Resalto propio).*

En relación con la negativa para emitir la certificación correspondiente al año 2018, expresó que la decisión se debió a la anomalía detectada en virtud del principio del control de legalidad que le asiste a los entes estatales.

17. La Dirección del Establecimiento Penitenciario de Mediana y Alta Seguridad y Carcelario de Valledupar²⁷ solicitó su desvinculación del trámite de tutela al considerar que carece de legitimación por pasiva, ya que la vulneración aducida por el actor se endilga a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Igualmente, consideró que en el *sub lite* podría declararse *“un hecho superado, toda vez que las peticiones elevadas por el accionante fueron resueltas de manera clara, concreta y de fondo, tal como ampliamente lo demuestra el haz probatorio allegado al plenario”²⁸.*

18. El Centro de Servicios Judiciales del Sistema Penal Acusatorio de Bogotá²⁹, a través del juez coordinador, expresó que remitió, mediante auto del

²⁴ Cuaderno de primera instancia, folio 43 vuelto.

²⁵ Cuaderno de primera instancia, folios 52 y 53.

²⁶ Cuaderno de primera instancia, folio 115.

²⁷ Cuaderno de primera instancia, folio 48.

²⁸ Idem.

²⁹ Cuaderno de primera instancia, folio 50.

20 de noviembre de 2018, la solicitud del juzgado a la Oficina de Apoyo Judicial, toda vez que dicha dependencia es la que cuenta con la información requerida. Por consiguiente, solicitó su desvinculación.

19. La **Oficina de Administración de Apoyo Judicial del Complejo Judicial de Paloquemao**³⁰, allegó respuesta en la que comunicó que tras consultar en el Sistema de Administración de Reparto Judicial (SARJ) no se encontró información de que el accionante hubiera interpuesto otras acciones de tutela.

20. El **Consortio Fondo de Atención en Salud PPL 2017**³¹ comentó no tener competencia por pasiva de cara a las pretensiones expuestas por el accionante, en tanto la entidad no tiene a su cargo la prestación de servicios médico-asistenciales. De igual forma, informó que al examinar la base de datos del sistema ADRES, halló que el actor se encuentra adscrito al régimen de atención de la población privada de la libertad, por lo cual, las gestiones necesarias para la materialización de la atención médica que requiriera deben ser adelantadas de forma coordinada por el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Valledupar y el Inpec.

Además, expresó que la Dirección de la Policía Nacional es la llamada a responder frente a la pretensión de emitirse una constancia de registro en el subsistema de salud de esa institución y sobre los exámenes de retiro. Con fundamento en las anteriores razones solicitó ser desvinculada.

21. La **Clínica Buenos Aires SAS**³² señaló que al revisar la base de datos de la institución se encontró que al señor Carlos Amaya Rodríguez le fueron prestados los servicios de tomografía de silla turca el 28 de febrero de 2018 y tomografía de cráneo simple los días 7 de noviembre de 2017 y 27 de septiembre de 2018, de cuyas consultas anexó copia.

Sentencias objeto de revisión

Primera instancia

22. El Juzgado Séptimo Penal Especializado de Bogotá, en sentencia del 29 de noviembre de 2018, resolvió “[n]egar por improcedente la acción”. Al efecto, dividió su análisis en tres secciones cada una relacionada con las pretensiones del actor. En primer lugar, hizo referencia a la solicitud de expedición de la certificación para acceder a los servicios médicos de la Policía Nacional. Al respecto, mencionó que la institución la concedió para los años 2013, 2014, 2015 y 2017; sin embargo, fue negada en el 2018 debido a la no pertenencia del accionante a la institución y que el motivo de su salida no generó una asignación de retiro o pensión de invalidez. Así mismo, indicó que la Dirección de Sanidad

³⁰ Cuaderno de primera instancia, folio 69.

³¹ Cuaderno de primera instancia, folios 77 a 80.

³² Cuaderno de primera instancia, folios 108 a 113 vuelto. La respuesta de la institución se allegó al despacho con posterioridad al proferimiento de la sentencia.

de la Policía respondió cada una de las peticiones que el actor allegó respecto a la renovación de la certificación.

Como segundo punto, el juzgado se pronunció sobre el procedimiento quirúrgico solicitado. Argumentó que no se demostró la existencia del tumor en el oído derecho que el accionante refiere padecer, tampoco que se encontrara bajo un tratamiento o controles médicos, ni que el procedimiento quirúrgico haya sido prescrito y menos que se encontrara pendiente su realización, por consiguiente, consideró que no era conveniente efectuar ninguna orden en ese sentido, aunado a que el accionante *“no tiene ninguna clase de relación o vínculo con la Policía Nacional, para que le presten o haga uso de esos servicios”*³³.

Frente a los exámenes de retiro ante la Junta Médico Laboral de la Policía Nacional, señaló que si el accionante salió de la institución policial en 1995, significa que lleva 23 años en medio del trámite de examen de retiro, *“y no existe constancia, petición, o información acerca de alguna circunstancia anómala que deje entrever que el actor ha solicitado la realización de exámenes y la entidad se ha negado a realizarlos”*³⁴. Igualmente, precisó que de acceder a dicho pedimento se desconocería el principio de inmediatez, por tanto el actor debe acudir a la vía ordinaria para reclamar dicha pretensión.

Finalmente, analizó la posible existencia de una actuación temeraria por parte del accionante ante las diferentes acciones de tutela instauradas, concluyendo que no se estructuraba esa figura, en la medida que los mecanismos de amparo presentaban una situación fáctica distinta.

Impugnación

23. El señor Carlos Amaya Rodríguez impugnó la decisión al no estar de acuerdo con la negativa de emitirse una nueva constancia para acceder a los servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, pues considera haber adquirido ese derecho por haber trabajado en esa institución.

Segunda instancia

24. La Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en providencia calendada el 7 de marzo de 2019, señaló que el actor anexó al escrito de impugnación historia clínica del 6 de mayo de 2016 en la cual el médico tratante consignó *“[r]equiere cirugía: Mastoidectomía y timpanoplastia”*³⁵, no obstante, afirmó que al accionante se le ha garantizado el derecho a la salud al interior del centro carcelario, pues el 28 de febrero de 2018 se le realizó tomografía de silla turca y oído, incluyendo cortes axiales y coronales, por lo cual exhortó al Consorcio PPL 2017, la Uspec, el Inpec y al

³³ Cuaderno de primera instancia, folio 99.

³⁴ Cuaderno de la primera instancia. Folio 100.

³⁵ Cuaderno de primera instancia, folio 127 vuelto.

centro penitenciario de Valledupar, que garantizaran la atención médica que aquel requiriera. Respecto de lo demás, confirmó el fallo del juez *a quo*.

Pruebas que obran en el expediente

25. Las pruebas que obran en el expediente son las que a continuación se relacionan:

(i) Resultados de examen de audiometría tonal y logaudiometría realizados al señor Carlos Amaya Rodríguez el día 18 de octubre de 2018³⁶.

(ii) Constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional a favor del señor Carlos Amaya Rodríguez, con fecha de vencimiento el 31 de diciembre de 2017³⁷.

(iii) Orden ambulatoria de medicamentos expedida por el área de sanidad de la Policía Nacional, adiada el 02 de julio de 2015, a favor del señor Carlos Amaya Rodríguez³⁸.

(iv) Respuesta a derecho de petición fechado el 1° de noviembre de 2016, emitida por el Área de Sanidad de la Policía Nacional del Departamento de Cesar y dirigida al señor Carlos Amaya Rodríguez³⁹.

(v) Constancias de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional a favor del señor Carlos Amaya Rodríguez, con fechas de vencimiento el 11 de octubre de 2013⁴⁰ y 26 de diciembre de 2014⁴¹.

(vi) Comunicación del 12 de marzo de 2013 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional dirigida al señor Carlos Amaya Rodríguez a través de la cual remite constancia de registro en el sistema de salud con vencimiento el 11 de octubre de 2013⁴².

(vii) Comunicación del 15 de abril de 2013 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional dirigida al señor Carlos Amaya Rodríguez, referente a una actualización de datos de residencia⁴³.

(viii) Comunicación del 27 de diciembre de 2013 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional dirigida al señor Carlos Amaya Rodríguez a través de la cual remite constancia de registro en el sistema de Salud con vencimiento el 26 de diciembre de 2014⁴⁴.

³⁶ Cuaderno de primera instancia, folio 6.

³⁷ Idem, folio 7.

³⁸ Idem, folio 8.

³⁹ Idem, folio 9.

⁴⁰ Idem, folio 11.

⁴¹ Idem, folio 10.

⁴² Idem, folio 12.

⁴³ Idem, folio 13.

⁴⁴ Idem, folio 14.

(ix) Oficio 181 del 31 de agosto de 2018 proferido por la Procuraduría General de la Nación –Valledupar, dirigido al señor Carlos Amaya Rodríguez⁴⁵.

(x) Constancias de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional a favor del señor Carlos Amaya Rodríguez, con fechas de vencimiento el 11 de octubre de 2013⁴⁶ y 21 de diciembre de 2017⁴⁷.

(xi) Constancia emitida el 23 de noviembre de 2018 por la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud (Adres)⁴⁸, respecto del señor Carlos Amaya Rodríguez, en la que figura como persona a cargo del Inpec e inscrito en el régimen subsidiado de salud.

(xii) Constancias de búsqueda en el sistema “Oracle” de la Policía Nacional, sobre información básica de empleados, respecto del señor Carlos Amaya Rodríguez, en las cuales se hace referencia al aplazamiento de las juntas médicas labores n.º 1245, 2589 y 137⁴⁹.

(xiii) Copia de la sentencia de tutela proferida el 17 de marzo de 2016 por el Tribunal Administrativo del Distrito judicial del Cesar, la cual amparó el derecho de petición del señor Carlos Amaya Rodríguez en contra del director del EPAMSC de Valledupar⁵⁰.

(xiv) Copia de la sentencia de tutela proferida el 24 de julio de 2018 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Valledupar, la cual amparó el derecho de petición⁵¹ del señor Carlos Amaya Rodríguez en contra del director del EPAMSC de Valledupar⁵².

(xv) Comunicación del 28 de septiembre de 2018, emitida por el Hospital “Rosario Pumarejo de López” de Valledupar y dirigida al señor Carlos Amaya Rodríguez, a través de la cual le remiten copia de la historia clínica⁵³. Junto al escrito se anexaron los siguientes documentos:

- Consulta por oftalmología del 5 de mayo de 2016⁵⁴.
- Consulta por otorrinolaringología del 6 de mayo de 2016, en la que figura que el médico tratante prescribió que el paciente Amaya Rodríguez

⁴⁵ Idem, folio 16.

⁴⁶ Idem, folio 11.

⁴⁷ Idem, folio 64.

⁴⁸ Idem, folio 64 vuelto.

⁴⁹ Idem folios 66 vuelto a 67 vuelto.

⁵⁰ Idem, folio 70 a 73.

⁵¹ Conforme la narración de los hechos que hace la providencia, la acción de tutela giró en torno a una presunta omisión por parte de la Dirección del EPAMS de Valledupar de responder unas solicitudes realizadas por el señor Carlos Amaya Rodríguez respecto a la concesión de una entrevista. En la providencia se menciona que el accionante, mediante una de las peticiones, puso de presente la prescripción de un procedimiento quirúrgico en el oído medio que no había sido efectuado.

⁵² Idem, folios 82 a 83 vuelto.

⁵³ Idem, folio 126.

⁵⁴ Idem, folio 127.

*“REQUIERE CIRUGIA: MASTOIDECTOMIA Y TIMPONOPLASTIA. REMISION A 4º NIVEL ”*⁵⁵.

- Consulta por neurología del 2 de octubre de 2017⁵⁶.
- Consulta por otorrinolaringología del 13 de septiembre de 2018⁵⁷.

(xvi) Formatos de evolución médica del señor Carlos Amaya Rodríguez con fechas del 7 de noviembre de 2014, 27 de marzo de 2014, 25 de febrero de 2015 y 19 de agosto de 2015⁵⁸.

(xvii) Petición adiada el 19 de febrero de 2018, suscrita por el señor Carlos Amaya Rodríguez y dirigida al Director de Sanidad de la Policía Nacional, en la cual se solicitó la expedición de certificación para acceder a los servicios médicos de esa institución y la autorización para realizar la cirugía de oído medio en el Hospital Central⁵⁹.

(xviii) Petición de fecha 3 de agosto de 2018, suscrita por el señor Carlos Amaya Rodríguez y dirigida al Procurador General de la Nación⁶⁰.

(xix) Oficios del 1º de abril de 2016 de la Presidencia de la República, dirigidos a la Dirección General del Inpec y al señor Carlos Amaya Rodríguez, mediante los cuales se informa la remisión por competencia de una solicitud presentada por este último⁶¹.

(xx) Comunicación del 6 de junio de 2017 de la Defensoría del Pueblo Regional Cesar, dirigida al Director del EPAMSC de Valledupar, mediante la cual informó el inicio del trámite de queja interpuesta por el señor Carlos Amaya Rodríguez y solicitó gestionar la atención médica que este requiriera⁶².

(xxi) Copia del auto del 11 de abril de 2018 proferido por el Tribunal Administrativo del Cesar, mediante el cual se abstuvo de iniciar el trámite de incidente de desacato de la sentencia proferida por esa Corporación el 17 de marzo de 2016, en el radicado 2016-0011-00, fallo en el que resolvió tutelar el derecho de petición del señor Amaya Rodríguez⁶³.

(xxii) Oficio 204 del 27 de septiembre de 2018 de la Procuraduría 22 Judicial II de apoyo a las Víctimas de Valledupar, dirigida al señor Carlos Amaya Rodríguez, en el cual responde un derecho de petición instaurado por este, relacionado con una presunta vulneración del derecho a la salud⁶⁴.

⁵⁵ Idem, folio 127, vuelto.

⁵⁶ Idem, folio 128.

⁵⁷ Idem, folio 130. En dicha oportunidad el médico tratante señaló: *“PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OTITIS MEDIA CRÓNICA DERECHA COLESTEATOMATOSA, QUE FUE REMITIDO A IV NIVEL DE ORL (OTOLOGIA), HACE 2 AÑOS LA CUAL NO SE LA HAN REALIZADO, ACTUALMENTE SINTOMÁTICO”*.

⁵⁸ Idem, folios 131 a 133 vuelto. Al haber sido suscritas a mano, su contenido resulta ilegible.

⁵⁹ Idem, folio 134.

⁶⁰ Idem, folio 137.

⁶¹ Idem, folios 140 y 141.

⁶² Idem, folio 142.

⁶³ Idem, folio 145.

⁶⁴ Cuaderno de la Corte, folio 12.

(xxiii) Comunicación del 11 de septiembre de 2018 procedente de la Dirección Regional Norte del Inpec y dirigida al señor Carlos Amaya Rodríguez, en la cual se da respuesta a la petición remitida por la Procuraduría 22 judicial de Valledupar⁶⁵.

(xxiv) Auto del 22 de junio de 2017 dictado por el Tribunal Administrativo del Cesar, mediante el cual se requiere al Director General del Inpec para que, en su calidad de superior jerárquico del EPAMSC de Valledupar, materialice el cumplimiento de lo ordenado en la sentencia de tutela con radicado 2016-00111-00.

Actuaciones en sede de revisión

26. Por medio de auto del 14 de junio de 2019⁶⁶, la Sala de Selección de Tutelas número seis de la Corte Constitucional⁶⁷ escogió para revisión el presente asunto.

27. En proveído del 6 de agosto de 2019⁶⁸, el despacho del magistrado sustanciador vinculó al trámite procesal al Área de Medicina Laboral de la Policía Nacional-departamento de Cesar, y decretó algunas pruebas tendientes a complementar las razones de juicio necesarias para el estudio del caso objeto de revisión, así:

27.1. Al Área de Sanidad del Establecimiento Carcelario de Mediana y Alta Seguridad y Carcelario de Valledupar, le solicitó informar si había gestionado la autorización del servicio “*CIRUGÍA: MASTOIDECTOMIA Y TIMPANOPLASTIA. REMISIÓN A 4º NIVEL*” prescrita a favor del señor Carlos Amaya Rodríguez. Así mismo, comunicar si ya se había materializado.

27.2. Al Área de Medicina Laboral de la Policía Nacional del departamento de Cesar, le pidió informar sobre el estado actual del proceso de calificación médica de retiro del señor Carlos Amaya Rodríguez, y allegar los soportes documentales pertinentes. De igual manera, le solicitó expresar si el señor Amaya Rodríguez ha efectuado, a partir del año 2000, solicitudes relacionadas con ese proceso.

27.3. En tanto el despacho advirtió una disparidad en las respuestas allegadas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y del Área de Sanidad Cesar de esa institución, respecto de las razones por las cuales no se siguió brindando al señor Carlos Amaya Rodríguez la atención médica a cargo del sistema de la Policía Nacional⁶⁹, le pidió a la primera de las nombradas aclarar la situación.

⁶⁵ Idem, folio 14.

⁶⁶ Cuaderno de la Corte, folios 21 a 51 vuelto.

⁶⁷ Integrada por los magistrados Luis Guillermo Guerrero Pérez y Alberto Rojas Ríos.

⁶⁸ Cuaderno de la Corte, folios 54 a 62.

⁶⁹ Según la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, los servicios serían prestados hasta la finalización del proceso médico laboral, no obstante, se decidió no seguir haciéndolo por el desinterés del actor “*ya que en*

De otra parte, en la medida que el señor Amaya Rodríguez siguió recibiendo los servicios médicos a cargo del sistema de salud de la Policía Nacional hasta el año 2017, a pesar de haber sido retirado del servicio en 1995 y realizado el proceso de calificación médica en el 2000 sin derecho a asignación pensional, peticionó a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional informar si existe una investigación en curso o ya finalizada, sobre la causa y/o responsables que dieron lugar a tal inconsistencia en desmedro del subsistema de salud de esa institución; igualmente señalar de manera clara y cronológica cuáles servicios médicos a cargo de ese sistema se han prestado, a la fecha, al señor Carlos Amaya Rodríguez.

27.4. En tanto el accionante manifestó, en el escrito de tutela, haber instaurado de forma previa otra acción de amparo relacionada con los hechos ahora debatidos y que le correspondió al Juzgado 78 Penal del Circuito de Bogotá, el despacho le solicitó a esa autoridad judicial informar la veracidad de tal afirmación, y de ser necesario remitir el expediente en el que obraran las actuaciones respectivas.

27.5. Por último, se pidió al señor Carlos Amaya Rodríguez expresar qué actuaciones ha desplegado entre el año 2000 hasta la fecha de interposición de la presente acción de tutela, tendientes a la realización del procedimiento de examen de retiro de la Policía Nacional.

28. El 13 de agosto de 2019, mediante correo electrónico, la **Dirección del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar** allegó escrito en el cual expresó que dio traslado del requerimiento del despacho al Área de Sanidad del penal, dependencia que mediante comunicación suscrita por el médico Gregorio Quintero Álvarez informó que al señor Carlos Amaya Rodríguez *“aún no se le ha efectuado el procedimiento quirúrgico (...) “CIRUGÍA MASTOIDECTOMIA Y TIMPANOPLASTIA, REMISIÓN A IV NIVEL” ya que debe ser valorado previamente por el especialista en OTOLOGÍA (IV NIVEL) siendo este quien define la conducta a seguir (...)”*⁷⁰.

No obstante, el galeno del área de sanidad también señaló que el señor Amaya Rodríguez fue valorado el 14 de diciembre de 2018 por la especialidad de otorrinolaringología básica, oportunidad en la que se le prescribió un tratamiento farmacológico y remisión para atención por otología (IV nivel de atención en salud), la cual fue autorizada por el Fondo de Atención en Salud PPL 2019, y programada para llevarse a cabo el 7 de octubre de 2019 en la Clínica Fundación Valle de Lili en la ciudad de Cali.

reiteradas ocasiones dejó de asistir sin causa justificada a las citas con los médicos generales y especialistas (...). Por otro lado, el Área de Sanidad Cesar expresó que tal determinación se tomó tras hacer *“un barrido amplio del espectro sistemático de verificación a los Sistemas para la Administración del Talento Humano de la Policía Nacional (SIATH) y el Sistema de Juntas Médico Laborales (SIJUME), en donde se reflejó la condición de retirado sin asignación de retiro o pensión de invalidez”*, por lo cual no le asistía tal derecho.

⁷⁰ Cuaderno de la Corte, folio 121 vuelto.

La dirección del reclusorio solicitó su desvinculación procesal al carecer de legitimación por pasiva, puesto que la atención médica de las personas privadas de la libertad se encuentra a cargo de la Uspec y del Consorcio PPL 2015.

29. El 14 de agosto de 2019, mediante correo electrónico, el **Área de Sanidad Cesar de la Policía Nacional** allegó escrito en el cual adujo que no le correspondió la realización de los exámenes de retiro del señor Amaya Rodríguez, pues estos se efectuaron en la ciudad de Bogotá, conforme lo registrado en el Sistema de Información de Juntas Médico Laborales -Sijume-.

Así mismo, expresó que la Secretaría General de la Policía Nacional le remitió copias de las actas proferidas al interior del proceso de valoración del señor Carlos Amaya Rodríguez. La primera tiene fecha del 8 de marzo de 2000 y fue proferida por la **Junta Médico Laboral del Área de Sanidad de la Policía**, en primera instancia. En ella se establece una disminución de la capacidad laboral del 24.64% por hechos acaecidos en el servicio pero no por causa y razón del mismo. La segunda data del 4 de octubre de 2000 y corresponde al dictamen del **Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía**, en segunda instancia. Esa Colegiatura confirmó la decisión adoptada en primera instancia.

A partir de lo anterior, señaló que el proceso de calificación médico laboral del accionante se encontraba concluido. Finalmente, relató no haber recibido solicitudes por parte del señor Amaya Rodríguez relacionadas con el proceso de exámenes de retiro, *“no obstante si (sic) se recibió un escrito solicitando constancia de carnet en trámite”*⁷¹.

30. El 14 de agosto de 2019, el **Centro de Servicios Judiciales del Sistema Penal Acusatorio**, a través de oficio, devolvió la comunicación dirigida al Juzgado 78 Penal del Circuito de Bogotá, al advertir que en la sede judicial de Paloquemao existen 56 juzgados penales del circuito de conocimiento de Bogotá⁷², luego, no existía el juzgado solicitado por la Corte⁷³.

31. El 16 de agosto de 2019, la **Dirección de Sanidad - Área Medicina Laboral – Regional Bogotá de la Policía**, remitió escrito⁷⁴ en el cual adujo que la situación médico laboral del señor Carlos Amaya Rodríguez se encuentra definida con el pronunciamiento del 4 de octubre de 2000, en segunda instancia, por parte del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, el cual ratificó la decisión adoptada por la Junta Médica Laboral. Por otro lado, manifestó que la atención en salud que requiera el accionante es competencia

⁷¹ Cuaderno de la Corte, folio 90.

⁷² Cuaderno de la Corte, folio 69.

⁷³ Al respecto, recuérdese que el actor mencionó haber interpuesto una acción de tutela solicitando la expedición de una constancia de registro en el sistema de salud de la Policía, la cual, según manifestó, le correspondió al Juzgado 78 Penal del **Circuito** de Conocimiento de Bogotá; sin embargo, a partir de otra respuesta allegada al proceso, la Sala se enteró que la autoridad judicial a la que en realidad hacía referencia el accionante era el Juzgado 78 Penal **Municipal** de Conocimiento de Bogotá, solo que se equivocó al mencionar la categoría del despacho.

⁷⁴ Cuaderno de la Corte, folio 104.

del área de sanidad del departamento de Cesar- Valledupar. En consecuencia, solicitó su desvinculación.

La institución anexó los siguientes documentos: *i)* formato de calificación de la capacidad médico laboral del señor Carlos Amaya Rodríguez⁷⁵; *ii)* oficio de fecha 19 de marzo de 2019, dirigido a la Procuradora 22 Judicial Penal II de Valledupar, mediante el cual informa sobre el proceso de valoración médico laboral realizado al señor Amaya Rodríguez⁷⁶; *iii)* copia de las actas del proceso de calificación médico laboral⁷⁷; y *iv)* oficio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con fecha del 5 de julio de 2002, dirigido al señor Carlos Amaya Rodríguez, en el cual se informó lo siguiente:

“De manera atenta doy respuesta a su oficio de fecha 300502 (sic) (...), relacionado con la prestación de sus servicios médicos en virtud del fallo de tutela proferido por el Juzgado Setenta y Ocho Penal Municipal de Bogotá, (...) usted no ostenta la calidad de afiliado a nuestro subsistema de salud, por cuanto su tiempo de servicio en la Institución no fue lo suficiente para gozar de la asignación de retiro, y su disminución de la capacidad laboral no le permite acceder a la pensión por invalidez de acuerdo que regulan la materia. (...)

Es necesario señalar que si bien es cierto el citado fallo fue proferido después que los organismos médico laborales de la Institución (Junta y Tribunal Médico Laboral) emitieran sus decisiones, el pronunciamiento del Juez de Tutela se encuentra en firme surtió todos sus efectos, por lo tanto la Dirección de Sanidad SI (sic) está obligada a prestarle los servicios médicos, so pena de incurrir en desacato. / Al respecto se precisa que los servicios de salud serán prestados en estricto cumplimiento al fallo de tutela; esto significa que sólo serán por las especialidades clínicas propias a la afección padecida por causa de la detonación de la granada (resalto y negrilla propios). / Teniendo en cuenta lo anterior, en la fecha se ha solicitado (...) se realicen los trámites pertinentes para hacerle llegar la constancia respectiva”⁷⁸.

32. El 21 de agosto de 2019, la Secretaría General de la Corte, recibió respuesta por parte de la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**⁷⁹, en la cual la entidad se pronunció respecto de los tres puntos que la Corporación le solicitó atender. En primer lugar, hizo alusión a los antecedentes médico laborales del señor Carlos Amaya Rodríguez.

⁷⁵ El documento se encuentra diligenciado a mano, por lo cual no es posible su comprensión. Cuaderno de la Corte, folio 106.

⁷⁶ Cuaderno de la Corte, folios 107 y 108.

⁷⁷ Acta del 4 de octubre de 2000 del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, Cfr., cuaderno de la Corte, folios 111 a 113. Acta del 8 de marzo de 2000 de la Junta Médico Laboral de la Policía, Cfr., cuaderno de la Corte, folios 114 a 116.

⁷⁸ Cuaderno de la Corte, folios 109 y 110.

⁷⁹ Cuaderno de la Corte, folio 130 y 131.

Al respecto, manifestó que al consultar el archivo del grupo médico laboral de la Seccional de Sanidad Bogotá y Cundinamarca, los sistemas de información de salud policial (Sisap) y de Junta Médico Laboral (Sijume), encontró la siguiente información relacionada con el señor Amaya Rodríguez:

- “*Formato pliego de antecedentes por ingreso a la institución del **31/01/1986** en el cual señala con la alternativa ‘SI’ **perturbaciones del oído**, en el aparte de historia médico personal. Ficha médico odontológico de admonición del 31/01/1986 calificado como apto*” (Negrilla y resalto propios).
- “*Formato pliego de antecedentes y ficha médica odontológica por retiro (Examen de baja) del 01/11/1995 que registra: Paciente programado HOCEN para mastoidectomía derecha y timpanoplastia*”.

Así mismo, hizo mención al “*inicio de estudio médico laboral por retiro del 16/11/1995 en donde solicitaron conceptos médicos especializados de Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Psiquiatría*”. Por último, mencionó los resultados del proceso de calificación adelantado por la Junta Médico Laboral de la Policía y del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, atrás referidos.

Por otro lado, indicó que no existe investigación respecto de la atención en salud que se le prestó al accionante, a pesar de que su salida no derivó en el reconocimiento de asignación de retiro ni pensión de invalidez. Según la entidad, tal actuación se debió al cumplimiento de fallos de tutela, entre los cuales se destacan los siguientes: *i)* sentencia del 11 de junio de 2001 proferida por el Juzgado 78 Penal Municipal de Bogotá, que amparó el derecho a la salud del actor; y *ii)* sentencia del 18 de agosto de 2015, proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito (no se especificó la ciudad).

Para concluir, la entidad relacionó los servicios médicos brindados al actor, así⁸⁰:

Evento	Fecha	Servicio	Especialidad
1	2004/06/16	Salud Mental	Psiquiatría
2	2004/08/23	Neurociencias	Neurología
3	2004/11/23	Neurociencias	Neurología
4	2005/02/04	Neurociencias	Neuropsicología
5	2005/02/18	Neurociencias	Neuropsicología
6	2005/12/09	Otorrinolaringología	Otorrinolaringología
7	2005/12/16	Otorrinolaringología	Otorrinolaringología
8	2005/12/22	Otorrinolaringología	Otorrinolaringología
9	2006/01/19	Neurociencias	Neurología
10	2012/02/16	Otorrinolaringología	Otorrinolaringología
11	2012/03/16	Medicina General	Medicina General

⁸⁰ Cuaderno de la Corte, folio 131.

12	2012/03/16	Medicina General	Medicina General
13	2012/03/28	Medicina General	Medicina General
14	2012/03/28	Salud Oral	Odontología General
15	2012/07/23	Medicina General	Medicina General
16	2015/07/02	Medicina General	Medicina General
17	2019/03/20	Medicina Laboral	Medicina Laboral

33. El 3 de septiembre de 2019, la Secretaría General de la Corte remitió al despacho sustanciador un escrito procedente del señor Carlos Amaya Rodríguez, en el cual reiteró la narración expuesta en el escrito de tutela sin que se pronunciara frente a los requerimientos que en sede de revisión se le pidió contestar⁸¹.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

1. Esta Sala es competente para revisar los fallos objeto de discusión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto Estatutario 2591 de 1991.

Planteamiento del caso y problema jurídico

2. El señor Carlos Amaya Rodríguez, quien cuenta con 56 años de edad y se encuentra privado de la libertad, instauró acción de tutela en contra de la Dirección General y el Área de Sanidad, ambas de la Policía Nacional, al considerar que vulneraron sus derechos fundamentales a la salud y a la vida al no expedirle una constancia de registro en el sistema de salud institucional, tal como se venía realizando desde el año 2013. Así mismo, mencionó que los médicos tratantes le prescribieron la realización de una cirugía en el oído medio, la cual no se ha llevado a cabo. Por último, adujo que a la fecha se encuentra pendiente la terminación de los exámenes médicos de retiro de la Policía.

En primera instancia se declaró la improcedencia del mecanismo de amparo al considerar que el actor no tenía derecho a la atención médica del sistema de la Policía Nacional al haber sido retirado de la institución sin asignación pensional. Respecto del procedimiento médico, indicó no contar con la orden médica que acreditara la necesidad de la misma. En segunda instancia se confirmó la decisión; si bien el accionante allegó copia de la prescripción médica, el juez *ad quem* expresó que al actor se le estaba garantizando la atención en salud.

3. Con base en lo anterior, le corresponde a la Sala Octava de Revisión determinar, en primer lugar, si la acción de tutela es procedente para verificar

⁸¹ Cuaderno de la Corte, folio 163 y ss.

la presunta vulneración de los derechos invocados por el actor. En caso de superar el examen de precedibilidad, de cara a las controversias que se suscitan en el *sub examine*, se deberán analizar las siguientes cuestiones:

3.1. ¿La Dirección General de la Policía Nacional y el Área de Sanidad de esa misma institución vulneran el derecho fundamental a la salud de una persona privada de la libertad, que fue retirada del servicio sin derecho a la asignación de retiro ni pensión de invalidez, al negarle continuar con la atención médica a cargo del subsistema de salud propio de las Fuerzas Armadas y de Policía?

3.2. ¿La dirección de un establecimiento penitenciario y carcelario -a través del área de sanidad-, la Uspec, el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL, y el Inpec, vulneran el derecho a la salud de una persona privada de la libertad al no asegurar la realización de un servicio de salud prescrito por el galeno tratante?

4. Con el fin de resolver los anteriores planteamientos, la Corte abordará el estudio de los siguientes temas: *i)* benefactores del régimen de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional; *ii)* derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad a cargo del Inpec. Énfasis en el derecho a la salud; y *iii)* resolución del caso concreto.

Beneficiarios del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional⁸²

5. En virtud de los artículos 216 y 217 de la Constitución Política, el legislador excluyó del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional –Art. 279 de la Ley 100 de 1993⁸³– y, en este sentido, expidió la Ley 352 de 1997 “*por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional*”. Dicho sistema fue posteriormente estructurado por el Decreto 1795 de 2000.

6. De acuerdo con el marco legal en cita, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional –SSMP– presta el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y del servicio policial, y el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios⁸⁴, bajo los principios generales de ética, equidad, universalidad, eficiencia, racionalidad, obligatoriedad, equidad, protección integral, autonomía, descentralización y desconcentración, unidad, integración funcional, independencia de los recursos

⁸² Las consideraciones de este acápite se reiteran a partir de lo expuesto en sentencias T-299 de 2019 y T-452 de 2018, ambas proferidas por la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional.

⁸³ “**ARTÍCULO 279. EXCEPCIONES.** *El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas. (...)*”

⁸⁴ Artículo 5° del Decreto 1795 de 2000.

y atención equitativa y preferencial⁸⁵.

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

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

- (i) **Los afiliados sometidos al régimen de cotización⁸⁶, entre los cuales se encuentran: (a) los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo o que gocen de asignación de retiro o pensión,** (b) los soldados voluntarios, (c) los servidores públicos y los pensionados de las entidades Descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado activo y pensionado de la Policía Nacional; y (d) los beneficiarios de una pensión por muerte o de asignación de retiro, según sea el caso, del personal previamente señalado.
- (ii) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización⁸⁷, del cual hacen parte (a) los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional; y (b) las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.

9. Los artículos 20 de la Ley 352 de 1997 y 24 del Decreto 1795 de 2000 consagran las personas beneficiarias del primer grupo de afiliados, es decir, aquellos sometidos al régimen de cotización “miembros en servicio activo o que gocen de asignación de retiro o pensión, los soldados voluntarios, (...)”, entre los cuales se encuentran el cónyuge o compañero (a) permanente del afiliado, los hijos menores de 18 años que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 años de edad que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado, los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que presenten dependencia económica, y a falta de los anteriores, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado, no pensionados que dependan económicamente de él.

10. Por otro lado, además de las anteriores categorías, la jurisprudencia constitucional, a partir del **principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud**, ha hecho manifiesto que en algunas ocasiones la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe seguir brindando atención médica a las personas que, a pesar de no tener un vínculo jurídico-formal con la institución, sufrieron un menoscabo en su integridad física o mental durante la prestación

⁸⁵ Artículo 4 de la Ley 352 de 1997 y 6° del Decreto 1795 de 2000.

⁸⁶ Artículo 19 de la Ley 352 de 1997 y artículo 23 del Decreto 1795 de 2000.

⁸⁷ Artículo 19 de la Ley 352 de 1997 y artículo 23 del Decreto 1795 de 2000.

del servicio.

Al respecto, en sentencia **T-199 de 2019**⁸⁸, la Corte señaló que la continuidad del servicio de salud se encuentra supeditada al tiempo necesario requerido por la atención médica que demande el estado clínico de la persona. Esto, con el fin de no lesionar los derechos fundamentales a la vida, integridad física y la dignidad humana⁸⁹.

En el proveído en comento, la Corporación expresó que si bien, por regla general, las Fuerzas Militares y de Policía Nacional deben vincular al sistema de seguridad social a quienes prestan servicios a la institución, y tal deber cesa con el retiro de la persona, la jurisprudencia constitucional ha establecido ciertas excepciones no taxativas derivadas de la materialización del principio de continuidad, a partir de las cuales debe continuarse con la prestación de los servicios médicos a ex miembros que no adquirieron el derecho a la asignación de retiro o pensión de invalidez **hasta tanto logren su recuperación u otra entidad asuma la atención médica**. Sobre esto, se hizo alusión a los siguientes eventos:

“(i) Cuando la persona adquirió una lesión o enfermedad antes de incorporarse a las fuerzas militares y la misma no haya sido detectada en los exámenes psicofísicos de ingreso, debiendo hacerlo y se haya agravado como consecuencia del servicio militar. En este caso, la Dirección de Sanidad correspondiente deberá continuar brindando atención médica integral.

(ii) Cuando la lesión o enfermedad es producida durante la prestación del servicio. En este evento, el servicio de salud deberá seguir a cargo de la Dirección de sanidad de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional ‘si la lesión o enfermedad (i) es producto directo del servicio; (ii) se generó en razón o con ocasión del mismo; o (iii) es la causa directa de la desincorporación de las fuerzas militares o de policía’

(iii) ‘Cuando la lesión o enfermedad tiene unas características que ameritan la práctica de exámenes especializados para determinar el nivel de incapacidad laboral de la persona o el momento en que esta fue adquirida’”.

11. En conclusión, son benefactores del Sistema de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional: el personal activo, los miembros

⁸⁸ Que a su vez reiteró lo expuesto en sentencia T-452 de 2018.

⁸⁹ En esa oportunidad, la Corporación expresó que no era admisible la suspensión del tratamiento médico o el suministro de un medicamento indispensable para el paciente, con base en las siguientes razones: *i)* que la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; *ii)* la desvinculación laboral del paciente; *iii)* la pérdida de calidad de beneficiario del paciente; *iv)* que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita en el sistema de salud, a pesar de haber sido afiliado; *v)* que el afiliado se acaba de trasladar a otra EPS y el empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad.; y *iv)* se trate de un medicamento que no se había suministrado antes, pero que hace parte de un tratamiento que se está adelantando. (Reiteración jurisprudencial de las sentencias T- 170 de 2002 y T- 745 de 2013).

que gocen de asignación de retiro o pensión, los afiliados en calidad de beneficiarios y, de forma excepcional y en atención al principio de continuidad en el servicio de salud, las personas que pese haber sido desvinculadas de la institución sin adquirir el derecho a una prestación pensional, sufrieron una afectación en la salud y necesitan seguir con la atención médica para lograr establecer su estado de salud. Dicha prórroga tiene lugar hasta tanto la persona se recupere u otra entidad asuma la prestación de ese servicio.

Derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

Consideraciones generales

12. Las personas que se encuentran privadas de la libertad, ya sea debido a una detención preventiva o a una sentencia condenatoria, presentan una condición de especial sujeción frente al Estado, la cual fue definida por la Corte en los siguientes términos: “[Es] una relación jurídica [donde] el predominio de una parte sobre la otra no impide la existencia de derechos y deberes para ambas partes. Este es el caso del interno en un centro penitenciario. Frente a la administración, el preso se encuentra en una relación especial de sujeción, diseñada y comandada por el Estado, el cual se sitúa en una posición preponderante, que se manifiesta en el poder disciplinario y cuyos límites están determinados por el reconocimiento de los derechos del interno y por los correspondientes deberes estatales que se derivan de dicho reconocimiento”⁹⁰.

13. La jurisprudencia constitucional ha dicho que a partir de ese vínculo especial se derivan las siguientes particularidades: *i*) subordinación del recluso frente al Estado, entendida como un sometimiento a un régimen jurídico especial (controles disciplinarios y administrativos, y la posibilidad de limitar el ejercicio de algunos derechos); *ii*) la actuación de las autoridades carcelarias debe atender el mandato de la Constitución y de la ley; *iii*) el tratamiento jurídico al que se someten los internos y la consecuente limitación a sus derechos deben estar encaminados a garantizar los medios para el ejercicio de los derechos de las otras personas que también comparten la condición de reclusión (mediante medidas dirigidas a garantizar la disciplina, seguridad y salubridad), además de propender por el cometido principal que debe cumplir la pena, esto es, la resocialización; *iv*) existe para el Estado el deber de garantizar ciertos derechos que no contrastan con la privación de la libertad; así mismo, *v*) debe responder de manera especial por el principio de eficacia de los derechos fundamentales de los internos⁹¹.

14. Como acaba de mencionarse, la limitación que impone el Estado a algunas personas respecto del disfrute de sus derechos, como consecuencia de una conducta reprochada como antisocial, no es absoluta. Al efecto, la jurisprudencia de la Corporación ha establecido que algunos derechos pueden

⁹⁰ Sentencia T-596 de 1992, pronunciamiento reiterado en las sentencias T-881 de 2002, T-175 de 2012, T-077 de 2013, T-622 de 2016 y T-002 de 2018, entre otras.

⁹¹ Sentencia T-881 de 2002, reiterada en la decisión T-002 de 2018.

ser suspendidos, otros resultan intocables, y por último, algunos son objeto de limitación o restricción⁹².

Entre los **derechos suspendidos**, a manera de ejemplo, se encuentran la libre locomoción y los derechos políticos como el derecho al voto (en algunos casos). En cuanto a los **derechos intocables** pueden contarse la vida e integridad física, el debido proceso y la salud. Por último, entre las garantías objeto de **restricción**, está la intimidad personal y familiar, y el derecho a la comunicación. Este tratamiento resulta acorde con el mandato constitucional y la dignidad humana, considerando que “[l]a cárcel no es un sitio ajeno al derecho. Las personas reclusas en un establecimiento penitenciario no han sido eliminados de la sociedad. La relación especial de sometimiento que mantienen con el Estado no les quita su calidad de sujetos activos de derechos”⁹³ (Negrilla de la Sala).

15. La condición de titulares de derechos atiende al respeto a su dignidad humana, razón por la cual el derecho internacional de los derechos humanos obliga a los Estados a respetar tal condición. Así, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁹⁴ en su artículo 10 consagra: “[t]oda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”, mandato que se reitera en el artículo 5° de la Convención Americana de Derechos⁹⁵.

16. A tono con este mandato, el legislador colombiano promulgó la Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario, cuyo artículo primero establece que “[e]n los establecimientos de reclusión **prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los Derechos Humanos universalmente reconocidos**” (negrilla por fuera del texto legal), acto seguido, la misma disposición proscribió de forma tajante “*toda forma de violencia síquica, física o moral*”.

Derecho a la salud de las personas privadas de la libertad

En relación con el acceso a la salud, el artículo 104 de la Ley 65 de 1993 consagra que todas las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios generales de salud, sin discriminación por su condición jurídica. En cuanto a los principios que deben orientar la atención médica, la norma expresa que “[s]e garantizarán **la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene**” (negrilla de la Sala). Así mismo, dispone que todo tratamiento médico o intervención quirúrgica deberá respetar la dignidad del

⁹² Sentencia T-424 de 1992, T-023 de 2003, T-274 de 2008 y T-511 de 2009.

⁹³ Sentencia T-596 de 1992.

⁹⁴ Ratificado por Colombia a través de la Ley 74 de 1968.

⁹⁵ Ratificada mediante Ley 16 de 1972.

individuo.

17. La jurisprudencia constitucional en múltiples oportunidades se ha pronunciado en torno al derecho a la salud de las personas en reclusión. A manera de ejemplo, en la sentencia **T-762 de 2015**⁹⁶, la Corte señaló que una adecuada prestación del servicio de salud en los establecimientos carcelarios exige el cumplimiento de dos condiciones mínimas relacionadas con temas de **infraestructura y personal médico**. Respecto al primer parámetro, la Corporación adujo que *“las áreas de sanidad de los establecimientos deben disponer de todo lo necesario para contar con i) una zona de atención prioritaria, ii) un stock mínimo de medicamentos; iii) un área de paso para monitorear a los reclusos que fueron hospitalizados o que lo serán”*. Frente a la exigencia del personal en salud, indicó que cada centro carcelario debe incluir por lo menos médicos, enfermeros y psicólogos.

De otra parte, en providencia **T-044 de 2019**, esta Corporación hizo alusión a la conexión que existe entre el aseguramiento en salud, la materialización de la dignidad humana y la resocialización del condenado. De igual forma, advirtió que el hecho de aducir razones presupuestales o administrativas para interrumpir un tratamiento médico, constituye una barrera que niega la naturaleza del Estado, al vulnerar derechos fundamentales. En palabras de la Corte:

“(i) existe un vínculo entre el derecho a la salud y la resocialización, al ser condición necesaria para ella; (ii) ‘la atención médica debe ser proporcionada regularmente’; (iii) las condiciones de salubridad e higiene indignas son causas permanentes de enfermedades y complicaciones de salud de los internos; (iv) la provisión oportuna de medicamentos está directamente relacionado con el principio de dignidad humana y con la ausencia de tratos o penas crueles o inhumanos; y (v) la continuidad es un elemento definitorio de la salud, en tanto ‘la interrupción de un tratamiento médico por razones presupuestales o administrativas vulnera los derechos fundamentales del paciente pues supedita su atención al cumplimiento de una serie de trámites burocráticos que obstaculizan su acceso al servicio’”.

18. En el ámbito del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la Corte Interamericana, como intérprete autorizado de la Convención Americana de Derechos, se ha referido en varias ocasiones frente al deber de garantía que le asiste a los Estados frente a las personas privadas de la libertad, por ejemplo, en el caso **Mendoza y otros vs Argentina** adujo que *“la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y,*

⁹⁶ Citada en la sentencia T-193 de 2017.

en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros. (...)”⁹⁷.

De otro lado, en el caso *Chinchilla Sandoval y otros vs Guatemala*, se pronunció sobre la situación de una mujer privada de la libertad cuyo estado de salud se deterioró progresivamente en relación con la diabetes y otros padecimientos. Tal situación le generó una discapacidad a partir de una serie de complicaciones, particularmente, cuando le fue amputada una pierna, lo que la obligó a moverse en silla de ruedas, razón por la cual se requerían ajustes en el centro penitenciario; no obstante, se alegó que no fueron debidamente realizados. Su situación empeoró y, luego de sufrir una caída, murió en dicho centro. Se reprochó que las autoridades penitenciarias y judiciales no atendieron debidamente su situación y los hechos no fueron investigados. En relación con el deber de protección la Corte Interamericana indicó:

“El Tribunal ha señalado que de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos que establece el artículo 1.1 de la Convención Americana derivan deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre. En tal sentido, en relación con las personas que han sido privadas de su libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre quienes se encuentran sujetos a su custodia. Lo anterior, como resultado de la interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al privado de libertad se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna, en los términos que sean posibles en esas circunstancias”⁹⁸ (Negrilla de la Sala).

19. A manera de colofón, reitérese que una de las justificaciones del Estado es la protección y garantía de los derechos de los asociados. Tratándose de reclusos, la institución estatal ostenta una especial relación de sujeción, en la cual la condición de subordinación en la que se encuentran los internos tiene como límite el reconocimiento y materialización de los derechos que no son objeto de restricción o suspensión por causa del encierro, prerrogativas entre las que se cuenta el derecho a la salud. En este sentido, el legislador colombiano ha establecido que el sistema de atención médica dirigido a las personas privadas de la libertad debe garantizar los principios de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado y oportuno, parámetros que cristalizan la dignidad humana de los reclusos.

⁹⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Mendoza y otros vs Argentina. Excepciones preliminares, sentencia del 14 de mayo de 2013.

⁹⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Chinchilla Sandoval y otros vs Guatemala. Excepción preliminar, sentencia de 29 de febrero de 2016.

Modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad⁹⁹

20. El cubrimiento de la atención en salud de las personas privadas de la libertad se encuentra a cargo del Estado, para lo cual se estableció un modelo especial e integral, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Al efecto, el legislador, a través de la Ley 1709 de 2014, dispuso la creación del Fondo Nacional de las Personas Privadas de la Libertad como una cuenta especial de la Nación destinada a la contratación de los servicios necesarios para el cumplimiento de tal deber.

21. En desarrollo de lo anterior, el Estado, mediante la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, suscribió un contrato de fiducia mercantil con Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 con el objeto de manejar y pagar los recursos dispuestos por el fideicomitente en el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, por lo cual el Consorcio es la entidad encargada de la suscripción de los contratos necesarios para asegurar la prestación de los servicios médicos requeridos por la prestación carcelaria.

22. Al efecto, el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 encargó al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Uspec diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad.

En desarrollo del anterior mandato, el mentado ministerio expidió la Resolución 5159 de 2015, a través de la cual adoptó el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad. En el artículo tercero dispuso que les correspondería a la Uspec y el Inpec su implementación, para lo cual se deberían expedir Manuales Técnico-Administrativos y adelantar los trámites necesarios ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

23. A partir de lo anterior, en Resolución 504 del 22 de junio de 2016, la Uspec adoptó los siguientes Manuales Técnico Administrativos: i) *“para la prestación del servicio a la salud a la población privada de la libertad a cargo del Inpec”*; ii) *“para la atención e intervención en salud pública a la población privada de la libertad a cargo del Inpec”*; y iii) *“del sistema obligatorio para la garantía de la calidad en salud penitenciaria”*.

24. El *Manual técnico administrativo para la prestación del servicio a la salud a la población privada de la libertad a cargo del Inpec* consagra dos modalidades en la prestación de servicios: intramural y extramural, y en cada uno establece diferentes obligaciones en cabeza de las instituciones que de manera coordinada intervienen en el trámite administrativo necesario para la atención en salud de los internos, entre ellas: i) el prestador contratado para la atención del servicio de salud; ii) el Inpec; iii) la Uspec; y iv) la entidad

⁹⁹ Algunas consideraciones de este acápite se reiteran de lo expuesto por la Corte Constitucional en sentencias T-193 de 2017 y T-044 de 2019.

fiduciaria (Consortio Fondo de Atención en salud PPL).

25. De otra parte, el sistema de atención en salud de las personas privadas de la libertad también admite la posibilidad de que los internos que antes de ingresar al centro penitenciario pertenecían al régimen contributivo de salud, ya fuera como cotizantes o beneficiarios, continúen en el mismo, siempre y cuando cumplan con las condiciones para ello; en caso contrario, serán afiliados al régimen subsidiado conforme al modelo de atención establecido para la población privada de la libertad¹⁰⁰. Sobre esto, el artículo 2.2.1.11.1.1 del Decreto 1069 de 2015¹⁰¹ consagra lo siguiente:

ARTÍCULO 2.2.1.11.1.1. Objeto y ámbito de aplicación. *El presente capítulo tiene por objeto reglamentar el esquema para la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC. (...)*

PARÁGRAFO. *La población privada de la libertad y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión, recibirán los servicios asistenciales a través del esquema de prestación de servicios de salud definido en el presente capítulo y conforme al Modelo de Atención en Salud que se adopte.*

Sin embargo, la población privada de la libertad que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, conservará su afiliación y la de su grupo familiar mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para pertenecer a dichos regímenes en los términos definidos por la ley y sus reglamentos y podrá conservar su vinculación a un Plan Voluntario de Salud. En estos casos, las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y la USPEC, deberán adoptar los mecanismos financieros y operativos, necesarios para viabilizar lo dispuesto en el presente inciso, respecto de la atención intramural de los servicios de salud de la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC” (Resalto y negrilla por fuera del texto legal).

26. En conclusión, el modelo de atención salud para las personas privadas de la libertad requiere la intervención de diferentes entidades, las cuales deben

¹⁰⁰ El artículo 2.2.1.10.2.1. del Decreto 1065 de 2015 establece que “[t]odas las personas privadas de la libertad accederán al servicio de salud, conforme con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014”. Por lo cual, al hacer la remisión normativa señalada, se advierte que el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 modificó el Código Penitenciario y Carcelario, al definir que el artículo 105 de ese compendio normativo quedaría así: “Servicio médico penitenciario y carcelario. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación.” (resalto por fuera del texto original). De la anterior transcripción, se deriva que la atención en salud de las personas privadas de la libertad se encuentra a cargo del Estado, que deberá financiarla “con recursos del Presupuesto General de la Nación”.

¹⁰¹ Modificado por el artículo 1º del Decreto 1142 de 2016 (julio 15).

propender por la efectividad de los principios de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, incorporados en el artículo 104 del Código Penitenciario y Carcelario, como materialización del derecho a la salud. Así mismo, deben acatar el mandato del derecho internacional de derechos humanos en materia de personas privadas de la libertad y la jurisprudencia constitucional.

Caso concreto

Breve presentación del asunto

27. El señor Carlos Amaya Rodríguez instauró acción de tutela en contra de la Dirección de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de esa misma institución al considerar vulnerados sus derechos fundamentales al resolver de forma desfavorable su solicitud de expedición de constancia de registro en el sistema de salud de esa colectividad. El accionante se encuentra privado de la libertad en centro penitenciario y carcelario, y entre los años 1985 y 1995 se desempeñó como policía hasta que fue retirado del cargo. Igualmente, reprochó que a la fecha no se le ha realizado un procedimiento quirúrgico que le fue prescrito y que tampoco han terminado los exámenes médicos de retiro.

Los jueces de primera y segunda instancia negaron el amparo constitucional al considerar que al actor no le asistía el derecho para acceder al sistema de salud de la Policía Nacional, pues, si bien en algún tiempo perteneció a dicha entidad, su salida no generó asignación de retiro y pensión de invalidez. Por otro lado, afirmaron que en el centro de reclusión se ha garantizado la atención médica que ha requerido.

Análisis de los requisitos de procedencia de la acción de tutela

Antes de abordar el fondo del asunto, la Sala analizará el cumplimiento de los presupuestos de procedibilidad de la acción de tutela. Para ello, de forma concreta se establecerá si se cumplen las siguientes requisitos: *i)* legitimación por activa y pasiva; *ii)* inmediatez; y *iii)* subsidiariedad.

Legitimación por activa y por pasiva

28. Sobre este tema, el primer inciso del artículo 86 Superior expresa que *“toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública (...). La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares (...).”* (Negrilla por fuera del texto original).

De las normas citadas se desprende que cualquier persona que considere que

sus derechos fundamentales son vulnerados o puestos bajo amenaza podrá interponer acción de tutela, por sí misma o a través de agente oficioso, representante legal o judicial. La legitimación por activa en el mecanismo de amparo exige que quien lo ejerza sea el titular de los derechos conculcados o mediante un tercero que actúe en su nombre, debidamente acreditado para tal fin. La legitimación por pasiva hace alusión a la autoridad o el particular contra quien se dirige la acción de tutela, en tanto se considera que es efectivamente el llamado a responder por la vulneración o amenaza de la prerrogativa constitucional.

29. Así las cosas, la acción formulada por el señor Amaya Rodríguez supera el parámetro de la legitimación por activa, pues este acudió al mecanismo de tutela en nombre propio y como directamente afectado por la conducta de las entidades accionadas. En cuanto a la legitimación por pasiva, se considera que el contradictorio está conformado en debida forma al estar integrado por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección del Área de Sanidad de la Policía Nacional, dependencias que el actor tildó de haber vulnerado sus derechos fundamentales.

30. De otro lado, durante el trámite constitucional también se dispuso la vinculación procesal de la Dirección del Establecimiento Penitenciario de Mediana y Alta Seguridad y Carcelario de Valledupar, el Inpec, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL, como entidades relacionadas con la prestación de los servicios de salud a la población reclusa. Lo anterior, en tanto a partir de la narración del accionante se advierte que una de sus censuras consiste en la falta de materialización de un procedimiento quirúrgico en el oído que le fue prescrito.

31. Por último, en sede de revisión, se vinculó al Área de Medicina Laboral de la Policía Nacional-departamento de Cesar, con la finalidad de establecer la presunta vulneración de las prerrogativas superiores del señor Amaya Rodríguez con ocasión de la no culminación del procedimiento de retiro de la institución, al estar pendientes de realización algunos exámenes médico laborales necesarios para llevar a cabo la respectiva calificación.

32. Por consiguiente, en el *sub lite* se acredita el cumplimiento del presupuesto de legitimación tanto por activa como por pasiva.

Inmediatez

33. El artículo 86 de la Constitución Política consagra que cualquier persona podrá interponer acción de tutela “*en todo momento*”, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales, expresión que es reiterada en el artículo 1° del Decreto 2591 de 1991. Sin embargo, pese a la informalidad que caracteriza a este mecanismo, la jurisprudencia de la Corte ha establecido que su

interposición debe hacerse dentro de un plazo oportuno y justo¹⁰², contado a partir del momento en que ocurre la situación transgresora o que amenaza los derechos fundamentales.

La anterior regla tiene sentido dada la naturaleza del mecanismo de amparo, en tanto instrumento de protección inmediata y efectiva de derechos fundamentales, razón por la cual el constituyente de 1991 lo estructuró como un trámite breve y sumario al alcance de cualquier persona. En consecuencia, acudir a la tutela después de haber transcurrido un tiempo considerable desde la ocurrencia del hecho o actuación que se tilda de conculcar garantías fundamentales, desnaturalizaría la esencia y finalidad de la mentada acción constitucional.

34. De otra parte, la jurisprudencia constitucional ha establecido que en algunos casos el examen de procedencia de la acción de tutela debe flexibilizarse en atención a la calidad de las personas que acuden a ella, ya sea que se trate de sujetos de especial protección constitucional o que se encuentren en situaciones de debilidad manifiesta. Una de esas eventualidades consiste, precisamente, cuando el mecanismo es instaurado por una persona privada de la libertad.

Sobre esto, en sentencia T-002 de 2018, la Corte adujo que “[t]ratándose de las personas privadas de la libertad, la Constitución Política consagra una protección especial que en hechos concretos se traduce en un tratamiento reforzado dada su condición de especial sujeción, sometimiento e indefensión frente al Estado, que puede garantizarse a través de la acción de tutela, y que tal como se refirió, lleva a que el análisis de procedibilidad de la acción se flexibilice atendiendo sus condiciones particulares”.

En relación con la justificación del anterior trato, en decisión T-153 de 2017, la Corporación señaló que “[e]l artículo 13 de la Constitución Política, en sus incisos 2 y 3, exige al Estado la promoción de condiciones para alcanzar la igualdad real y efectiva y la protección de ‘aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta’. Estos mandatos, derivados del derecho a la igualdad, derivan en una obligación del Estado de ‘adoptar medidas en favor de grupos discriminados’, lo que se traduce en una carga especial para las autoridades, de dispensar un trato encaminado a la realización de los derechos fundamentales de estos grupos especialmente necesitados de protección”.

35. Al aplicar las anteriores premisas al caso objeto de estudio, la Sala considera pertinente analizar por separado los reproches que se derivan de la narración del actor, a saber: *i*) la no expedición de la constancia de registro en el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía, lo cual repercute en el acceso a los servicios de salud a cargo del régimen propio de esa colectividad; *ii*) la no realización de un procedimiento quirúrgico que le fue prescrito; y *iii*) la falta de

¹⁰² Sentencias T-834 de 2005 y T-887 de 2009.

culminación de los exámenes médicos requeridos para llevar a cabo el proceso de calificación médico laboral de retiro.

36. Así las cosas, recuérdese que el accionante se encuentra privado de la libertad e instauró la presente acción de tutela el 16 de noviembre de 2018.

37. En relación con el primer aspecto, al examinar las pruebas obrantes en el expediente, se advierte que el 19 de febrero de 2018, el actor elevó petición ante el Director de Sanidad de la Policía Nacional, solicitando la expedición de la constancia que le permitiera acceder a los servicios médicos de esa institución y la autorización para realizar la cirugía de oído medio en el Hospital Central¹⁰³.

Así mismo, se cuenta con respuesta de la Dirección Regional Norte del Inpec, con fecha del 11 de septiembre de 2018 y dirigida al señor Carlos Amaya Rodríguez, de la cual se deduce que este había hecho referencia a una deficiencia en la prestación de los servicios de salud y sobre la afiliación al sistema de salud de la Policía, pues en ella se registró lo siguiente: *“de acuerdo a petición anexada usted refiere procedimientos médicos inconclusos por su anterior régimen de afiliación (Policía Nacional)”*, y más adelante, *“[e]n cuanto a la afiliación al régimen especial de la Policía Nacional no es competencia del Inpec realizar dicha afiliación (...)”*¹⁰⁴ (Resalto por fuera del texto original).

Por tanto, a partir de las anteriores manifestaciones se puede evidenciar que el señor Carlos Amaya Rodríguez realizó diferentes acciones tendientes a lograr la emisión de la constancia que le permitiera acceder a los servicios de salud propios de la Fuerza Pública, sin que trascurriera un lapso considerable o desproporcionado al momento de instaurar la presente acción de tutela. En conclusión, el reproche en comento supera el requisito de la inmediatez.

38. Frente al punto relacionado con la realización del procedimiento quirúrgico, en el expediente obra prueba que el accionante buscó el acompañamiento legal de la Defensoría del Pueblo Regional Cesar, pues la entidad, mediante comunicación fechada el 6 de junio de 2017, ofició a la Dirección del EPAMSC Valledupar, colocándole de presente que el actor había narrado que *“desde el año 2015 presenta problemas de salud relacionados con un tumor en el oído derecho, que el otorrinolaringólogo ordeno (sic) operar, que desde ese momento viene luchando por su cirugía pero a la fecha no se la han realizado (...)”*¹⁰⁵ (Resalto por fuera del texto).

De otra parte, el señor Amaya Rodríguez adelantó una acción de tutela en contra del Director del EPAMSC de Valledupar por vulnerar su derecho de petición, relacionado con la concesión de una entrevista personal. El mecanismo le correspondió al Juzgado Tercero Civil del Circuito Especializado en

¹⁰³ Idem, folio 134.

¹⁰⁴ Idem, folio 14.

¹⁰⁵ Idem, folio 142.

Restitución de Tierras de Valledupar, que el 24 de julio de 2018 amparó la prerrogativa. En la narración de los hechos que se hizo en la sentencia, se adujo que el actor hizo alusión a la necesidad de que se le realizara un procedimiento quirúrgico en el oído medio¹⁰⁶.

Con fundamento en lo anterior, la Sala considera que esta censura también supera el presupuesto de la inmediatez, en la medida que entre las acciones previas y el momento en el que se acudió al mecanismo de tutela, transcurrieron pocos meses, situación que no desconoce la inminencia en la protección de derechos que procura el mecanismo de tutela.

39. Por último, respecto de la no culminación de los exámenes médicos requeridos para llevar a cabo el proceso de calificación médico laboral de retiro, de lo acreditado en sede de revisión, se advierte que dicho trámite data del año 2000, por lo cual, en atención al considerable tiempo transcurrido desde entonces, alrededor de 19 años, la Sala concluye que esta censura no supera el presupuesto de inmediatez, más aun teniendo en cuenta que no se tiene conocimiento que el accionante haya realizado acciones relacionadas con ese tema, y al requerírsele para que se pronunciara en ese sentido, no hizo ningún comentario sobre la materia.

Subsidiariedad

40. Este presupuesto demanda que la persona antes de acudir al mecanismo de tutela haya desplegado todas las herramientas e instrumentos establecidos en el ordenamiento legal para la resolución de la controversia jurídica. Sin embargo, esta regla presenta dos excepciones: *i)* cuando se pretende el amparo constitucional de forma transitoria mientras la jurisdicción ordinaria resuelve el asunto, siempre y cuando se pretenda evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable; y *ii)* cuando se acredite que la vía ordinaria para resolver el asunto no resulta idónea o eficaz para la protección de los derechos fundamentales.

41. El juez constitucional tiene el deber de analizar con juicio el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad del mecanismo de amparo antes de adoptar cualquier orden judicial en sede de tutela. El operador judicial debe ser más cuidadoso en casos en los que pueda acaecer un perjuicio irremediable o que se esté frente a sujetos en condiciones de vulnerabilidad o que sean merecedores de especial protección constitucional antes de declarar la improcedencia de la acción.

42. En el *sub judice* este parámetro se cumple teniendo en cuenta la especial protección constitucional que le asiste al actor al encontrarse privado de libertad, lo cual denota una relación de sujeción y subordinación al Estado, además que la acción de tutela se constituye como el medio de defensa judicial efectivo para la protección del derecho a la salud. En consecuencia, se tiene por

¹⁰⁶ Idem, folios 82 a 83 vuelto.

superado el principio de subsidiariedad, y en general el examen de procedibilidad de la acción de tutela.

43. Ahora bien, en cuanto al reparo del actor respecto del proceso de valoración médico laboral de retiro de la Policía, con base en las pruebas allegadas en sede de revisión, es preciso señalar que el 8 de marzo de 2000, en la ciudad de Bogotá se llevó a cabo valoración, en primera instancia, por parte de la **Junta Médica Laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía**. Entre sus conclusiones, se aprecia lo siguiente: “*INCAPACIDAD RELATIVA Y PERMANENTE – NO APTO*”, “[p]resenta una disminución de la capacidad laboral de: *VEINTICUATRO PUNTO SESENTA Y CUATRO POR CIENTO (24.64%)*”, “[i]mputabilidad del servicio. (...) *EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO*”, “*se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos*”¹⁰⁷.

El señor Amaya Rodríguez interpuso el recurso de apelación por lo cual la alzada fue resuelta el 4 de octubre de 2000 por **Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía**, cuyos miembros “*por unanimidad decidieron RATIFICAR la totalidad de las conclusiones del Acta de Junta Médico Laboral de Policía N° 0137 por Retiro de fecha 08-MAR-00 (...)*”¹⁰⁸. No está por demás mencionar que se allegó al proceso copia de la notificación por edicto, realizada el 5 de marzo de 2001, comunicación en la que se hizo la siguiente precisión: “*Artículo 22 Decreto 1796/00 IRREVOCABILIDAD. – Las decisiones del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, son irrevocables y obligatorias y contra ellas solo proceden las acciones jurisdiccionales pertinentes*”.

Tras consultar el Decreto 1796 del 2000, normativa citada por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, se advierte que el artículo 21 le otorgó a ese órgano colegiado la prerrogativa de conocer “*en última instancia de las reclamaciones que surjan contra las decisiones de las Juntas Médico-Laborales y en consecuencia podrá ratificar, modificar o revocar tales decisiones*”. Así mismo, el artículo 22 dispone que las decisiones que profiera “*son irrevocables y obligatorias y contra ellas sólo proceden las acciones jurisdiccionales pertinentes*” (negrilla por fuera del texto legal).

44. A partir de lo acreditado en el trámite de calificación médico laboral, además del análisis de las disposiciones recién citadas, se puede concluir que la valoración del señor Carlos Amaya Rodríguez **fue dirimida de forma definitiva por las autoridades competentes**, incluso, en caso de no estar de acuerdo con la decisión del Tribunal de Revisión, tenía la posibilidad de acudir a la vía jurisdiccional; no obstante, en ningún momento afirmó haberlo realizado, ni tampoco obra prueba alguna que permita pensar que el actor haya agotado ese medio de defensa.

45. En conclusión, en la medida que el proceso de calificación médico laboral

¹⁰⁷ Cuaderno de la Corte folio 94 vuelto.

¹⁰⁸ Cuaderno de la Corte folio 92 vuelto.

del retiro del señor Carlos Amaya Rodríguez de la Policía Nacional se encuentra concluido, no es posible en sede de tutela revivir el debate que en su momento se surtió, más aun teniendo en cuenta que el actor tuvo la oportunidad de acudir a la vía jurisdiccional en caso de estar en desacuerdo con lo resuelto en ese trámite, medio de defensa que no agotó. Por consiguiente, se declarará la improcedencia de la acción sobre este punto.

El anterior razonamiento reitera lo establecido por la Corte en la sentencia T-103 de 2014, ocasión en la que se pronunció frente al deber de diligencia o cuidado que deben tener las partes en las actuaciones que adelanten. En palabras de la Corporación: “[e]n atención al carácter exceptivo de la acción de tutela, **la misma resulta improcedente cuando se pretende emplear para reabrir un asunto litigioso que por negligencia, descuido o distracción de las partes, se encuentra debidamente resuelto (...)** Entonces, por vía de tutela, no es viable revivir términos de caducidad agotados, en la medida que se convertiría en un mecanismo que atentaría contra el principio de seguridad jurídica y se desnaturalizaría el propósito mismo de la acción constitucional de protección de los derechos fundamentales” (Negrilla de la Sala).

Análisis de fondo a la vulneración del derecho fundamental a la salud del señor Carlos Amaya Rodríguez

46. El debate que suscita el estudio de la Corte en el presente asunto se centra en resolver dos cuestiones que concretan los reproches del actor, a saber: *i)* determinar si las directivas de la Policía Nacional vulneraron su derecho a la salud al no permitirle continuar con la prestación del servicio médico a cargo del régimen de salud propio de esa colectividad, que en últimas era lo que se pretendía al solicitar la respectiva constancia de registro; y *ii)* verificar la existencia de una presunta omisión por parte de las accionadas en llevar a cabo el procedimiento quirúrgico que le fue prescrito al actor relacionado con uno de sus oídos.

47. En relación con la primera cuestión, el señor Carlos Amaya Rodríguez considera que le asiste “*de por vida*” el derecho a continuar con el servicio médico a cargo del sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional al haberse desempeñado como integrante de la institución policial hasta el momento en que fue retirado del servicio. Al efecto, de acuerdo con la respuesta del Área de Sanidad Cesar de la Policía Nacional y el análisis normativo realizado en el acápite respectivo de esta providencia, se avizora que el actor no cumple con las condiciones necesarias para que le sea asegurada la atención en salud a cargo de dicho régimen.

Recuérdese que esa dependencia señaló que “*si bien es cierto, el accionante perteneció a la Institución Policial, también lo es, que **la causa de su retiro no generó asignación de retiro o pensión por invalidez**, lo que lleva a concluir que, si no ocurrió alguna de estas dos situaciones, jurídicamente no puede exigir la prestación de unos servicios médicos por parte del Subsistema de*

*Salud de la Policía Nacional (...)*¹⁰⁹ (Negrilla por fuera del texto original).

Este argumento desarrolla el contenido de los artículos 19 de la Ley 352 de 1997 y 23 del Decreto 1795 de 2000, los cuales establecen que existen dos clases de afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional: a) “*los afiliados sometidos al régimen de cotización*”; y b) “*los afiliados no sometidos al régimen de cotización*”. En el primer grupo se encuentran: *i)* los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional **en servicio activo**; y *ii)* los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional **en goce de asignación de retiro o pensión**.

48. En consecuencia, al no cumplir el actor con las condiciones legales exigibles para acceder al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, las autoridades accionadas no podían avalar su petición de emitir una constancia de registro como afiliado a ese sistema especial. Sin embargo, es necesario que la Sala determine si el caso del señor Amaya Rodríguez se ajusta a un supuesto excepcional derivado del principio de continuidad en la prestación en los servicios de salud al haber sufrido una lesión o enfermedad en desarrollo de las actividades de la profesión.

49. Al respecto, en el acápite relacionado con los benefactores del sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía, se hizo alusión a una excepción que se configura “*cuando la lesión o enfermedad es producida durante la prestación del servicio. En este evento, el servicio de salud deberá seguir a cargo de la Dirección de sanidad de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional ‘si la lesión o enfermedad (i) es producto directo del servicio; (ii) se generó en razón o con ocasión del mismo; o (iii) es la causa directa de la desincorporación de las fuerzas militares o de policía’*” (supra fundamento 10).

En ese sentido, al analizar el acta proferida por el 4 de octubre de 2000 por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, específicamente lo registrado en la sección de “*Antecedentes*” y en el apartado denominado “*Imputabilidad al servicio*”, se advierte que esa Colegiatura estableció lo siguiente: “[d]e acuerdo al Artículo (sic) 35 del Decreto 094/89, le correspondo el Literal A. EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO. Informe Administrativo N.º 140 del 02-MAR-95. Curso Contraguerrilla. Trauma acústico por detonación de granada”¹¹⁰.

Esta transcripción permite inferir con toda claridad que la institución reconoció que el padecimiento del señor Amaya Rodríguez se dio en el servicio, durante la realización del “curso contraguerrilla”, situación que se ajustaría en los supuestos fácticos de la excepción recién referida; no obstante, es necesario hacer dos precisiones: *i)* en sede de revisión, la Dirección de Sanidad de la Policía informó que la prestación de los servicios de salud a favor del señor Amaya Rodríguez y a cargo del sistema institucional de las Fuerzas Militares,

¹⁰⁹ Cuaderno de primera instancia, folio 44.

¹¹⁰ Cuaderno de la Corte, folio 112, resalto por fuera del texto original.

se dio en cumplimiento de órdenes de jueces de tutela; y *ii*) la protección constitucional al principio de continuidad en la atención médica de ex miembros militares o de la Policía tiene lugar hasta que la persona recobra su estado de salud u otra entidad asume la prestación de ese servicio¹¹¹.

50. Así las cosas, en la medida que el señor Carlos Amaya Rodríguez hace parte de la población privada de la libertad a cargo de la custodia y vigilancia del Inpec, la cual presenta un régimen especial de salud, conforme a lo atrás referido, es ese sistema el que deberá asumir el cubrimiento y materialización del tratamiento médico que le sea prescrito, aseguramiento que deberá atender los principios de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado¹¹².

51. En segundo lugar, en relación con el dicho del accionante en el sentido de no haberse llevado a cabo una cirugía que le fuera prescrita por los médicos tratantes en relación con el padecimiento en uno de sus oídos, la Sala advierte que el interesado allegó junto a su escrito de impugnación copia de la consulta médica por la especialidad de otorrinolaringología, efectuada el 6 de mayo de 2016 en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, en la ciudad de Valledupar, en la cual el profesional de la salud de ese lugar diagnosticó que el paciente *“REQUIERE CIRUGIA: MASTOIDECTOMIA Y TIMPANOPLASTIA. REMISIÓN A 4º NIVEL”*¹¹³.

En vista de esto, el despacho sustanciador le solicitó al Área de Sanidad del Establecimiento Carcelario de Mediana y Alta Seguridad y Carcelario de Valledupar informar si ya se había efectuado el servicio ordenado mediante dicha prescripción médica. La Dirección del EPAMSC de Valledupar remitió a la Corte la respuesta proferida por el área de sanidad, en la cual el médico Gregorio Quintero Álvarez manifestó que *“aún no se le ha efectuado el procedimiento quirúrgico (...) ya que debe ser valorado previamente por el especialista en OTOLOGÍA (IV NIVEL) siendo este quien define la conducta a seguir (...)”*¹¹⁴.

Así mismo, se indicó que el señor Amaya Rodríguez fue valorado el 14 de diciembre de 2018 por la especialidad de otorrinolaringología básica, oportunidad en la que se le prescribió un tratamiento farmacológico y remisión para atención por otología (IV nivel de atención en salud), la cual fue autorizada por el Fondo de Atención en Salud PPL, y programada **para llevarse a cabo el 7 de octubre de 2019** en la Clínica Fundación Valle de Lili en la ciudad de Cali.

52. Lo anterior permite evidenciar que la prestación del servicio médico del

¹¹¹ Sentencias T-452 de 2018 y T-199 de 2019.

¹¹² Al respecto, al analizar las pruebas allegadas al proceso, se advierte que el actor ha recibido atención médica a cargo del sistema propio de las personas privadas de la libertad, por ejemplo, a folio 157 del cuaderno de la Corte, obra copia de la consulta externa realizada el 14 de diciembre de 2018 en el ESE Hospital Rosario Pumarejo y, a folio 154 idem, figura una constancia de cita médica por la especialidad de Otorrinolaringología para llevarse a cabo el 7 de octubre de 2019 en la Fundación Valle del Lili.

¹¹³ Cuaderno de primera instancia, folio 127 y 127 vuelto.

¹¹⁴ Cuaderno de la Corte, folio 121 vuelto.

accionante ha sido defectuosa, pues a pesar de estar afiliado al régimen especial destinado a las personas privadas de la libertad cuyo garante es el Estado, la atención en salud no ha sido totalmente efectiva, por cuanto el procedimiento quirúrgico cuya realización solicita, fue prescrito el 6 de mayo de 2016 y solo hasta el 14 de diciembre de 2018 se dispuso la remisión del paciente ante el especialista para que este valore la necesidad actual del mismo, consulta que, valga decir, se llevará a cabo el 7 de octubre de 2019. Lo anterior, constituye una demora injustificada en la continuidad del tratamiento médico requerido por el actor.

Al respecto, es necesario tener en cuenta que la atención en salud no se agota en el hecho de autorizar un medicamento o una consulta con un especialista, sino que se debe garantizar de forma integral el procedimiento prescrito por el galeno tratante, situación que se busca mediante la implementación de los principios de prevención, diagnóstico temprano y **tratamiento adecuado y oportuno**.

Así mismo, para la Sala resulta censurable que el Inpec, la dirección del EPAMC Valledupar junto con su área de sanidad, no hayan efectuado las gestiones necesarias para la materialización del servicio médico que le fue prescrito al actor el 6 de mayo de 2016. De igual forma, respecto a la actuación de los jueces de tutela, aunque el juzgador *a quo* no contó con la prescripción médica, tampoco se avizora que haya ejercido las facultades probatorias que le confiere el Decreto 2591 de 1991, con el propósito de conocer la historia médica del accionante, y en ese sentido, acreditar la veracidad de su afirmación. Acerca del juez *ad quem*, al impugnar el fallo, el actor allegó copia de la orden médica en la que se le prescribió el procedimiento quirúrgico solicitado, pero aun así el fallador consideró que no hubo vulneración al derecho a la salud, desconociendo la falta de calidad, oportunidad y eficiencia en la prestación del servicio.

53. De otro lado, si bien se aprecia que en la actualidad se han desarrollado gestiones relacionadas con la materialización del procedimiento quirúrgico que le fue prescrito al actor, la Sala no es indiferente respecto de la anterior situación. Así mismo, conforme lo expuesto en sede revisión por el médico del área de sanidad del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Valledupar, en el sentido que la realización del procedimiento solicitado por el actor depende de la conclusión que se adopte en la especialidad de otología, consulta que fue autorizada y programada para llevarse a cabo el 7 de octubre de 2019 en la Fundación Valle del Lili en la ciudad de Cali, es necesario aguardar tal pronunciamiento.

54. Sin embargo, la Sala hace hincapié en que las autoridades penitenciarias que intervienen el proceso administrativo necesario para la realización de la atención médica requerida por los internos, para el caso concreto, el Inpec, la dirección del Establecimientos Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Valledupar, la Uspec y el Consorcio Fondo de Atención en Salud

PPL, deberán realizar, de forma inmediata y oportuna, dentro del ámbito de sus competencias, todas las gestiones necesarias para que la consulta en la especialidad en otología que le fue prescrita y programada al señor Carlos Amaya Rodríguez se pueda materializar de conformidad a los principios atrás mencionados.

55. Con fundamento en lo anterior, la Sala **confirmará parcialmente** las decisiones adoptadas en primera y segunda instancia, en cuanto se declaró la improcedencia de la acción respecto de las pretensiones dirigidas a ordenar que se permita al accionante acceder a los servicios de salud a cargo del sistema propio de la Policía Nacional, e igualmente frente al proceso de calificación médica laboral de retiro de esa misma institución. No obstante **se concederá el amparo al derecho a la salud** del señor Carlos Amaya Rodríguez, conforme a lo motivado en esta decisión.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero: CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia proferida el 7 de marzo de 2019 por la Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en segunda instancia, que confirmó el fallo adoptado el 29 de noviembre de 2018, por el Juzgado Séptimo Penal Especializado de Bogotá, en cuanto declaró la improcedencia de la acción respecto de las pretensiones dirigidas a ordenar que se permita al señor Carlos Amaya Rodríguez acceder a los servicios de salud a cargo del sistema propio de la Policía Nacional, e igualmente frente al proceso de calificación médica laboral de retiro de esa misma institución. Lo anterior, de conformidad a las razones expuestas en esta providencia.

Segundo: CONCEDER el amparo al derecho a la salud del señor Carlos Amaya Rodríguez. En consecuencia, el Inpec, la dirección del Establecimientos Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Valledupar, la Uspec y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL, deberán **REALIZAR**, de forma inmediata y oportuna, dentro del ámbito de sus competencias, todas las gestiones necesarias para que la consulta en la especialidad en otología que le fue prescrita y programada al señor Carlos Amaya Rodríguez para el 7 de octubre de 2019 en la Fundación Valle del Lili en la ciudad de Cali, se efectúe sin ninguna eventualidad que impida su desarrollo. Así mismo, deberán **GARANTIZAR** de manera oportuna y eficiente la prestación de los servicios que le sean prescritos con ocasión de la patología que padece.

Tercero: LÍBRENSE por Secretaría General las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto Estatutario 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase.

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS
Magistrado
Ausente con excusa

CARLOS BERNAL PULIDO
Magistrado
Con aclaración de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General

**ACLARACIÓN DE VOTO DEL MAGISTRADO
CARLOS BERNAL PULIDO
A LA SENTENCIA T-427/19**

Referencia: Expediente No. T-7.367.324

Magistrado ponente:
José Fernando Reyes Cuartas

En atención a la decisión adoptada por la Sala Octava de Revisión en el proceso de la referencia, presento aclaración de voto. Aunque estoy de acuerdo con declarar improcedente la acción de tutela respecto de las pretensiones dirigidas a ordenar que se permita al señor Carlos Amaya Rodríguez acceder a los servicios de salud a cargo del sistema propio de la Policía Nacional, no comparto el fundamento jurídico en que se sustenta el análisis de la continuidad en el servicio de salud para los miembros retirados de la institución sin asignación de retiro ni pensión de invalidez.

La referida decisión señala que son beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional *“las personas que pese haber [sic] sido desvinculadas de la institución sin adquirir el derecho a una prestación pensional, sufrieron una afectación en la salud y necesitan seguir con la atención médica para lograr establecer su estado de salud”* (págs. 20 y 21). Al respecto, disiento de las razones expuestas como causales de continuidad en la prestación del servicio, porque si bien la jurisprudencia constitucional¹¹⁵ ha señalado que el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional tiene la obligación de continuar prestando los servicios y tratamientos médicos a sus miembros retirados *“cuando la lesión o enfermedad es producida durante la prestación del servicio”*, su interpretación adecuada supone considerar que la enfermedad o lesión se haya producido *“al servicio de la institución”*, pero también *“como consecuencia del servicio”*. Lo anterior, teniendo en cuenta que los eventos de continuidad implican excepciones al diseño legal vigente del *régimen especial* de seguridad social en salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y, por tanto, se debe contar con razones suficientes que (i) hagan necesaria la inaplicación de las reglas legislativas y (ii) que impongan el deber específico de continuar la prestación del servicio.

En tales términos, de admitirse, tal como lo plantea la presente providencia, que los beneficios de este régimen especial se extienden cuando la lesión o enfermedad *“(i) es producto directo del servicio; (ii) se generó en razón o con ocasión del mismo; o (iii) es la causa directa de la desincorporación de las Fuerzas Militares o de la Policía”* (págs. 34), la afectación a la salud del ex miembro de la institución que se haya producido en forma *coincidente* con el

¹¹⁵ Entre otras, las sentencias T-199 de 2019 y T-452 de 2018.

tiempo laborado, pero *sin conexidad con el servicio*, exceptuaría el modelo especial de salud previsto por el legislador.

Fecha ut supra,

CARLOS BERNAL PULIDO
Magistrado