

Sentencia T-1054/02

REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Naturaleza/SISBEN-Puede exigirse asignación de ARS/DERECHO A LA SALUD DE MENOR DE EDAD-Tratamiento de diálisis

Siguiendo la normativa legal y la jurisprudencia en mención, la asignación de una A.R.S. esta sometida a procedimientos administrativos que la Corte no puede ignorar ni pasar por alto, pero sí esta obligada, como guardiana de los derechos fundamentales a poner de presente que el accionante, estando ya dentro del sistema Sisben y como beneficiario del Régimen Subsidiado, puede exigir la asignación de una A.R.S. y la prestación de los servicios de salud a las entidades públicas que están en condiciones de subsidiar los servicios de salud que necesite, máxime cuando se trata de una enfermedad catastrófica. De otro lado debe también hacerse efectivo el principio de prevalencia del derecho sustancial consagrado en el artículo 228 de la Constitución y proteger el derecho a la salud y a la vida cuando se evidencian amenazados.

Referencia: expediente T-629376. Acción de tutela promovida por Gloria Castellanos de Vargas contra la Secretaría de Salud Municipal de Floridablanca y Secretaría de salud Departamental de Santander.

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

Bogotá, D. C., veintiocho (28) de noviembre de dos mil dos (2002).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, conformada por los Magistrados CLARA INES VARGAS HERNANDEZ, JAIME ARAUJO RENTERIA y ALFREDO BELTRAN SIERRA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, concretamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9, de la Constitución Política y en el decreto 2591 de 1991, dicta la siguiente

SENTENCIA

Relacionada con la revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bucaramanga el 29 de mayo de 2002 y el Tribunal Superior de la misma ciudad Sala de

Decisión Civil el 27 de junio del año en curso, en razón de la acción de tutela presentada por GLORIA CASTELLANOS DE VARGAS en representación de MARIO VARGAS CASTELLANOS contra la Secretaría de Salud Municipal de Floridablanca y la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

I. ANTECEDENTES.

El 7 de mayo de 2002, la señora Gloria Castellanos de Vargas actuando en representación de su hijo Mario Vargas Castellanos interpuso acción de tutela contra la Secretaría de Salud Municipal de Floridablanca y la Secretaría de Salud Departamental de Santander, con el fin de que se le ampararan los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y seguridad social.

1. Hechos

Para fundamentar su solicitud de amparo puso de presente los siguientes hechos:

- Su hijo MARIO VARGAS CASTELLANOS se encuentra registrado en la base de datos del SISBEN con el número de ficha 32764, puntaje 41, nivel II, quien padece INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, por lo que se hace necesario que se le practiquen tres diálisis por semana, circunstancia que le representa un gran costo, el cual no se encuentra en condiciones de suplir debido a su precaria situación económica.
- Acudió con su hijo enfermo a los Hospitales de Floridablanca y Ramón González Valencia de Bucaramanga para efectos de que le realizaran los tratamientos propios de la citada enfermedad requiriendo para dichos servicios médicos el carnet del SISBEN y el de la ARS.
- Al solicitar el accionante el carnet y la correspondiente asignación de una ARS a la Secretaría Municipal de Floridablanca, recibieron respuesta negativa debido a que no hay más cupos, respondiendo además dicha entidad en oficio de fecha febrero 11 de 2002 que "... en razón a lo anterior y a la falta de recursos necesarios provenientes de la nación, no todas las personas pertenecientes a los niveles 1 y 2 del Sisben y que se encuentran dentro de los parámetros de ley, no han (sic) podido acceder a los beneficios del Régimen Subsidiado, dado a que no existen recursos suficientes para que el 100% de la población catalogada en estos niveles sea vinculada al programa de salud o a cualquier otro de los

programas sociales que ofrece el gobierno.”

- Igualmente solicitó la accionante intervención para la oportuna atención médica de su hijo de la Personería Municipal de Floridablanca, quien procedió a oficiar al funcionario competente, para los trámites pertinentes.

- La accionante acompañó a la demanda copias de certificaciones médicas, historia clínica, documento de identidad de ella y su hijo, carnet del Sisben, constancia de la coordinadora de la misma entidad, peticiones elevadas a la Secretaría de Salud de Floridablanca y oficio enviado a esa alcaldía por parte de la personería municipal del municipio señalado.

2. Pronunciamiento de las entidades accionadas

A. Secretaria de Salud Municipal de Floridablanca

Señala que de conformidad con el Acuerdo 077 de 1997 para la afiliación a una ARS del accionante se requiere que previamente tenga el carnet del sisben con nivel I o II y que posteriormente espere el respectivo cupo como lo están otras muchas personas en condiciones de salud igualmente delicadas, no siendo posible su vinculación en orden diferente al turno de espera, por cuanto violarían lo establecido en las norma vigentes y atentarían contra el derecho de las personas que pertenecen al orden de prioridades que establece el citado Acuerdo y aquellas que presentaron solicitud con anterioridad a la del accionante.

Afirma que los recursos asignados a Floridablanca para la asignación de ARS es de 24630 personas de conformidad con el valor per cápita de cada beneficiario, sin que exista un solo cupo disponible actualmente; razón por la cual debido a la falta de recursos necesarios provenientes de la Nación, no todas las personas pertenecientes a los niveles I y II han podido acceder a una ARS.

Aduce finalmente que la Secretaría Municipal de Salud de Floridablanca no ha vulnerado los derechos a la salud, vida, dignidad humana, seguridad social del accionante, pues la Nación no asigna los recursos suficientes para asumir los gastos médicos que la población pobre y vulnerable requiere, por tanto, cuando los municipios no puedan suplir toda la cobertura requerida, debe asumirla por su cuenta el Estado mediante el subsidio a la oferta a través de

los hospitales públicos.

Por lo anteriormente expuesto solicita al juez de instancia abstenerse de proferir fallo en su contra.

B. Secretaría de Salud Departamental de Santander

Afirma que la Secretaría de Salud Departamental tiene suscrito el convenio interadministrativo número 027 de abril de 2002 con la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia, mediante el cual el Departamento de Santander garantiza la atención en salud del nivel III y alta complejidad para atender a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con el subsidio a la demanda.

Por consiguiente, no se han vulnerado los derechos fundamentales del accionante, toda vez que la obligación de la entidad de garantizar la salud se ha desarrollado en su totalidad, al suscribir sendos contratos interadministrativos con las empresas sociales del estado y los hospitales locales del departamento de Santander con los municipios no descentralizados, al igual que con algunas instituciones de salud de naturaleza privada, para garantizar la prestación de servicios de salud especializados, dependiendo de la misma población el que dichos convenios se ejecuten toda vez que son ellos quienes requieren la atención y deben solicitarla directamente en los hospitales.

Por lo anteriormente expuesto solicita que se ordene a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga prestar la atención requerida por el señor Mario Vargas Castellanos, con cargos a los subsidios de la oferta y declarar la improcedencia de la acción de tutela contra la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

II. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN

1. Primera Instancia

El Juez Segundo Civil del Circuito de Bucaramanga, dictó el fallo correspondiente en el que resolvió NEGAR el amparo solicitado, por las razones que a continuación se resumen:

Los argumentos esgrimidos por la accionante fueron desvirtuados por la entidad demandada

Municipio de Floridablanca- Secretaría de Salud, quien mediante certificación que aporta, acredita que los accionantes no se encuentran registrados en su base de datos como afiliados o beneficiarios del sistema subsidiado de Salud - Sisben, requisito indispensable para acceder a la tutela.

El ente accionado (Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca) tiene una evidente actividad en el presente asunto totalmente ajustada a los parámetros legales, siendo el objeto de la tutela no la omisión de la entidad en mención, en su deber de prestar un servicio de salud, sino la inconformidad de la accionante para aceptar un mandato legal que exige unos requisitos mínimos para acceder al cubrimiento del 100% del costo del tratamiento médico del enfermo.

En consecuencia, la controversia no se da por la vulneración de los derechos fundamentales señalados por la accionante sino por la inconformidad de esta en lo que respecta a la aplicación de las normas que rigen sobre la materia, contando la actora con mecanismos eficaces para obtener la afiliación al sisben y la expedición del carnet a la ARS.

2. Impugnación

El fallo anterior, fue impugnado por la accionante, quien argumenta que los documentos anexados al escrito de tutela no fueron tomados en cuenta por el a-quo, tales como las constancias de que el afiliado al Sisben es su hijo Mario Vargas Castellanos, no ella y las diferentes peticiones realizadas ante las autoridades competentes a fin de obtener una ARS para su hijo a efectos de que se le brindara un tratamiento eficiente y oportuno.

Por consiguiente, solicita se le amparen a su hijo Mario Vargas Castellanos los derechos a la vida, salud, seguridad social y dignidad humana e igualmente se le ordene al Hospital Universitario Ramón González Valencia brindarle oportuna y atenta asistencia médica.

3. Segunda Instancia

Mediante sentencia emitida el 27 de junio de 2002, la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga CONFIRMO el fallo de primera instancia.

El ad-quem, antes de proferir la sentencia, citó al Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia, quien mediante escrito de fecha 18 de junio

del año en curso, manifestó que el señor Mario Vargas Castellanos el 9 de abril de 2002 fue hospitalizado por el servicio urgencias, se le realizó hemodiálisis y se le citó a control para el tratamiento.

Igualmente señaló el Gerente del mencionado Hospital que "...En el caso que nos ocupa la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca está en la obligación de asignarle al paciente un cupo para la vinculación a una ARS que le preste atención integral, sin limitaciones, máxime cuando hace parte de la población más pobre y vulnerable..." y agrega: "El paciente padece de una enfermedad catastrófica, de alto costo, que requiere TRATAMIENTO INTEGRAL, sin embargo la E.S.E Hospital Universitario Ramón González Valencia no está en capacidad de ofrecer por cuanto no dispone de los medicamentos ambulatorios", pues el convenio interadministrativo no los obliga a prestar servicios no disponibles en la institución.

Con las anteriores manifestaciones realizadas por el Gerente del citado Hospital consideró el ad-quem que resulta ser un hecho cumplido las aspiraciones de la accionante en la apelación, toda vez que se le está prestando atención médica a Mario Vargas en la E. S. E Hospital Universitario Ramón González Valencia, sin que pueda ser posible ordenar en el fallo que se le de prioridad al mismo para que se le asigne una ARS por cuanto las normas correspondientes al Régimen Subsidiado en Salud no lo permiten.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar los fallos ya referenciados, de acuerdo con lo consagrado en los artículos 86 y 241 de la Carta Política, y en el Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la acción de tutela.

2. Información previa.

Según constancia que obra en el expediente el 14 de noviembre del año en curso, la Abogada Sustanciadora (e) del Despacho de la Magistrada Ponente, se comunicó por vía telefónica con la accionante Gloria Castellanos de Vargas, quien informó que a su hijo Mario Vargas Castellanos le fue asignada una ARS en junio de 2002 (Salud vida) por parte de la

Secretaría Municipal de Salud de Floridablanca - Santander y actualmente le están practicando 4 horas 3 veces por semana la hemodiálisis en la RTS Servicio de Terapia Renal de Santander Ltda. - Sucursal Bucaramanga, como tratamiento a la enfermedad INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL recibiendo en la actualidad atención eficiente, permanente y oportuna por parte de la citada entidad y a cargo de la ARS en mención.

3. Naturaleza del SISBEN y acceso al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud.

La Ley 100 de 1993 estableció dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el llamado régimen subsidiado, al cual deberán ser afiliadas todas aquellas personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de las cotizaciones a su cargo.

A dicho régimen pertenecen las personas integrantes de los estratos 1 y 2, es decir, la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana, con especial énfasis: las madres durante el embarazo, parto, post parto y lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los artistas y deportistas, los trabajadores y profesionales independientes, los toreros y sus subalternos, los periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

La administración del régimen subsidiado corresponde a las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, las cuales suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

Sobre la naturaleza del SISBEN, la jurisprudencia de esta Corporación indicó:

“...El régimen subsidiado por su parte, es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos

fiscales o de solidaridad de que trata la ley 100 de 1993”.1

Y en el aspecto operativo del sistema subsidiado, la sentencia T-214 de 2000 enseña:

“La Constitución Política asignó a las entidades territoriales, en especial a los departamentos, municipios y distritos, la ejecución de la política social (arts. 298, 311, 356 y 357 de la Constitución Política); en lo que hace a la política de carácter asistencial, su ejecución fue atribuida a los departamentos y municipios por la Ley 60 de 1993 por la cual se “garantiza que el gasto social se asigna a los grupos de población más pobres y vulnerables, - cuyo artículo 30 obliga a estas entidades a adoptar un proceso de focalización Para esto, el Conpes Social, define cada tres años los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y para la aplicación del gasto social por parte de las entidades territoriales.”

Es importante agregar que para estar en el SISBEN el usuario se somete a un trámite fijado por el artículo 213 de la ley 100 de 1993 que dice:

“Beneficiarios del régimen. Será beneficiario del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 de la presente ley.

“El gobierno nacional, previa recomendación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá los criterios generales que deben ser aplicables por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del Sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable a la Unidad de pago por capitación, se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia, y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

“Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribirán ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.”

De igual manera, debe tenerse en cuenta que la forma y condiciones como opera el régimen subsidiado aparece en el Acuerdo 77 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Allí se señala el procedimiento “para identificar a los potenciales beneficiarios de los subsidios y

el mecanismo de selección de los beneficiarios; el procedimiento de afiliación a las Administradoras del Régimen Subsidiado; y la contratación y ejecución de los recursos” (artículo 1°).

Los mecanismos de identificación de los potenciales beneficiarios obedecen a un sistema de selección que se hace en los municipios, bajo la responsabilidad de las alcaldías, previa solicitud del ciudadano. Se procede a una encuesta, se hace la clasificación y el informe deberá ser remitido a las Direcciones Seccionales de Salud. A su vez las Direcciones Locales, las Personerías Municipales, las Veedurías comunitarias, las Mesas de solidaridad y los Consejos territoriales de seguridad social en salud verificarán no solamente que las personas identificadas son efectivamente las más pobres y vulnerables del municipio, sino que “Así mismo revisarán que se encuentren incluidas las personas que tendrían derechos a los subsidios”(artículo 7°). Posteriormente se hace una selección de beneficiarios para lo cual las Alcaldías elaborarán la lista de potenciales afiliados al régimen subsidiado, priorizándose de conformidad con el puntaje. Dice en uno de sus apartes el artículo 9° del mencionado Acuerdo que “Igualmente es obligación de las entidades territoriales identificar a los limitados físicos, síquicos y sensoriales, mediante certificación expedida por la autoridad o institución que determine el alcalde”. Viene finalmente el período de afiliación a una A.R.S.

Debe señalarse de otro lado que la seguridad social hace referencia a los medios de protección institucionales para amparar a la persona y a su familia frente a los riesgos que atentan contra la capacidad que éstos tienen para generar los ingresos suficientes a fin de gozar de una existencia digna y enfrentar contingencias como la enfermedad, la invalidez o la vejez. Razón por la cual la Carta Política establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Corte ha venido desarrollando además de estos principios generales, otros aplicables a la seguridad social que no aparecen taxativamente en la Constitución. Así, en sentencia T - 179 de 2.000, se estipuló que:

“En un Estado Social de Derecho la protección de los derechos fundamentales debe ser real y precisamente la garantía de la tutela apunta hacia tal finalidad. Dentro de esos derechos fundamentales están el derecho a la vida, a la dignidad de la persona, los cuales están

íntimamente ligados al derecho a la salud y por ende a la seguridad social.

(...)

Lo integral, comprende la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993)... Por otro aspecto, el sistema esta diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar a la calidad de vida para la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: 'Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales que será denominada en plan obligatorio de salud. Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican. "

Acerca del principio de eficiencia, se ha expresado:

"... Para la prestación del servicio de la seguridad social se cuenta con una colaboración tripartita de recursos provenientes del Estado, del patrono y del beneficiario. De modo que entre las necesidades del paciente y los recursos con que cuenta la institución, debe existir una medida racional, que posibilite la prestación del servicio en forma oportuna, adecuada y suficiente, a partir de un eficiente manejo de los recursos con que se cuenta..."²

Dentro del concepto de eficiencia, se incluye la continuidad en la prestación del servicio. La sentencia SU-562/99 dijo al respecto:

"Que la salud es un servicio público, y además esencial, no tiene la menor duda porque los artículos 48 y 49 expresamente dicen que la salud es servicio público, el artículo 366 C.P.

presenta como objetivo fundamental del estado la solución a la salud, y la ley 100 de 1993 también lo indica en su artículo 2º.

Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción.”

En reciente sentencia se señaló:

“Aunque no aparecen explícitamente consagrados en la Carta, la Corte ha entendido que la Constitución incorpora también los principios de unidad e integralidad de la seguridad social, en virtud de los cuáles, la ley no sólo debe amparar a las personas frente a las principales contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de la población (integralidad) sino que, además, esa protección debe hacerse de manera que haya articulación y cohesión entre las políticas, las instituciones, los regímenes, los procedimientos y las prestaciones destinadas a alcanzar los fines de la seguridad social (unidad). Y esto es así, no sólo porque el sistema de seguridad social debe proteger a las personas frente a los riesgos sino que debe hacerlo de manera eficiente...”³.

4.- El caso concreto.

La acción materia de estudio tenía por objeto el amparo de los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y dignidad humana del señor Mario Vargas Castellanos quien padece INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL, los que en opinión de su madre, estaban siendo vulnerados por las entidades accionadas al no dársele prioridad para la asignación de una ARS a fin de que se le prestara atención médica integral, toda vez que este se encontraba registrado en la base de datos del SISBEN, puntaje 41, nivel II, pero para obtener el carnet de la ARS, tenía que esperar un cupo disponible de conformidad con las normas que regulan la materia.

Se tiene entonces que se trata de una persona perteneciente al SISBEN en el Nivel 2 de pobreza, pero aún no se le había asignado una A.R.S. con el fin de que por este medio obtuviera un tratamiento integral. Al respecto, según lo tiene definido la jurisprudencia de esta Corporación, el hecho de carecer de este requisito, no impide que pueda hacer valer sus derechos fundamentales, en cuanto que:

“Una persona que ya está vinculada, así se le diga que es potencialmente beneficiaria, tiene derecho a que el Sisben principie a tratarla, el tratamiento iniciado no puede quedar trunco porque esto también atentaría contra la buena fe del beneficiario o potencial beneficiario. Esto hace parte del principio de la confianza legítima que permite conciliar, en ocasiones, el interés general y los derechos de las personas⁴. Esa confianza legítima se fundamenta en los principios de la buena fe (artículo 83 C.P.), seguridad jurídica (arts. 1º y 4 de la C.P.), respeto al acto propio⁵ y adquiere una identidad propia en virtud de las especiales reglas que se imponen en la relación entre administración y administrado.” (T-961 de 2001, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

Así pues, siguiendo la normativa legal y la jurisprudencia en mención, la asignación de una A.R.S. esta sometida a procedimientos administrativos que la Corte no puede ignorar ni pasar por alto, pero sí esta obligada, como guardiana de los derechos fundamentales a poner de presente que el accionante, estando ya dentro del sistema Sisben y como beneficiario del Régimen Subsidiado, puede exigir la asignación de una A.R.S. y la prestación de los servicios de salud a las entidades públicas que están en condiciones de subsidiar los servicios de salud que necesite, máxime cuando se trata de una enfermedad catastrófica. De otro lado debe también hacerse efectivo el principio de prevalencia del derecho sustancial consagrado en el artículo 228 de la Constitución y proteger el derecho a la salud y a la vida cuando se evidencian amenazados.

El Juez de primera instancia basándose equivocadamente en que el accionante no se encuentra registrado en la base de datos como afiliado o beneficiarios del sistema subsidiado en salud y en la inconformidad de la Señora Castellanos de Vargas con las normas sobre la materia decidió denegar el amparo solicitado, y el Juez de segunda instancia, tuvo en cuenta que según los datos que obran en el expediente el señor Vargas Castellanos estaba siendo atendido en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia, desde el 9 de abril de 2002 y conforme a lo manifestado por el Gerente de dicha institución, no se le podía garantizar la integridad del tratamiento requerido pese a las hemodiálisis realizadas por cuanto el hospital no disponía de los medicamentos ambulatorios; llevando a concluir al juez ad- quem que con la prestación de esos servicios satisfacían la aspiración del accionante y como tal se debía tener como un hecho cumplido.

Oponiéndose los argumentos inmediatamente expuestos a lo que esta Sala ha venido expresando acerca de la procedencia de la acción de tutela cuando están de por medio derechos fundamentales de una persona afiliada al SISBEN en esta decisión, además en el expediente se constató que el señor Vargas Castellanos si estaba en la base de datos como afiliado; es decir, no existió razón fundada en los fallos de instancias para denegar el amparo de los derechos de la salud, seguridad y vida digna, invocados por el señor Mario Vargas Castellanos.

5.- Hecho superado.

Pese a lo señalado en acápites anteriores, se pudo corroborar que finalmente a Mario Vargas Castellanos le fue asignada una ARS en junio de 2002 (Salud vida) por parte de la Secretaría Municipal de Salud de Floridablanca - Santander y que actualmente le están practicando 4 horas 3 veces por semana la hemodiálisis en la RTS Servicio de Terapia Renal de Santander Ltda. - Sucursal Bucaramanga, como tratamiento a la enfermedad INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL recibiendo en la actualidad atención eficiente, permanente y oportuna por parte de la citada entidad y a cargo de la ARS en mención.

En consecuencia, la Sala revocará los fallos materia de revisión, pero como quiera que el hecho que originó la solicitud de amparo ha sido superado, se declarará la carencia actual de objeto. En ese sentido, se participa del criterio según el cual no se puede confirmar un fallo de tutela contrario a la Carta, expuesto por la Sala Tercera de Revisión de la Corporación de la siguiente manera⁶:

“4. Sobre la sustracción de materia

“La Sala no comparte la argumentación hecha por el juez de instancia para denegar la tutela solicitada por la señora (...), y procederá a revocar el fallo objeto de revisión. No confirma el fallo porque la tutela ha debido ser concedida. No obstante, la Corte no se pronuncia de fondo, pues en el presente caso hay carencia de objeto por sustracción de materia, toda vez que el Instituto de Seguros Sociales ya expidió la autorización para la práctica de la cirugía requerida por la madre de la peticionaria (...). No existe al momento en que se produce este fallo, razón alguna para impartir una orden al ente accionado.

En estos casos, la técnica empleada es que la decisión de instancia es confirmada, pero por las razones expuestas por la Corte⁷. Pero confirmar un fallo contrario a la Carta no es lo procedente. Por eso, la técnica que se empleará en la parte resolutive será la de revocar y declarar la carencia de objeto.”

IV. DECISION.

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

RESUELVE

Primero: REVOCAR, por las razones expuestas en la presente sentencia, los fallos proferidos por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bucaramanga el 29 de mayo de 2002 y la Sala Civil del Tribunal Superior de Bucaramanga el 27 de junio del mismo año.

Segundo: DECLARAR la carencia actual de objeto, por la razón señalada de manera precisa en la parte motiva de esta providencia.

Tercero: DISPONER que por la Secretaría de la Corte, se liberen las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAUJO RENTERIA

Magistrado

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Sentencia SU.819 de 1999.

2 Sentencia T - 042 de 1.996, M. P. Carlos Gaviria Díaz.

3 C- 674 de 2001 M.P. Eduardo Montealegre Lynett

4 Sentencias T-617 de 1995, T-617 de 1995.

5 Ver sentencia T-295/99, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

6 Sentencia T-271, de 9 de marzo de 2001. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.