

SENTENCIA T-122-09

Referencia: expediente T-2026641

Acción de tutela interpuesta por Andrés Leonardo Chaparro Ducon contra la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional-.

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de febrero de dos mil nueve (2009).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Jaime Araújo Rentería y Clara Elena Reales Gutiérrez, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Duitama y el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo, en la acción de tutela instaurada por el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon contra la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional-.

I. ANTECEDENTES.

El señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon, a través de apoderada, interpuso acción de tutela en contra de la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional- por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a salvaguardar la integridad física. En consecuencia, solicita que se ordene a la entidad demandada le suministre el tratamiento médico especializado de forma permanente y oportuna sin límite de edad y lo exonere “de cursar carrera técnicas o profesionales como lo ordena el área administrativa de la entidad al afectar el patrimonio familiar al depender económicamente de la cotizante”.

1. Hechos.

Para fundamentar su solicitud la accionante relata los siguientes hechos:

1. Sostiene que se encuentra afiliado como beneficiario al régimen de salud de la Policía Nacional en calidad de hijo de la señora Ana Carmenza Ducon Fonseca, quien a su vez es beneficiaria por sustitución pensional del causante Leonardo Chaparro Ballesteros.
2. Asevera que en el año 1988 cuando tenía 2 años de edad el Área de Sanidad de la Escuela de la Policía Rafael Reyes de Santa Rosa de Viterbo le diagnosticó la “enfermedad degenerativa diabetes mellit[u]s Tipo 1”.
3. Manifiesta que debido a la “enfermedad degenerativa” que padece, se le diagnosticaron otras enfermedades como “[n]efropatía diabética y retinopatía diabética”, las cuales por su alto riesgo necesitan de un tratamiento especializado, adecuado y oportuno.
4. Señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional le brindó el tratamiento médico requerido para su enfermedad sin ningún problema hasta cuando cumplió los 18 años de edad y que en ese momento fue “sacado del subsistema de salud de la [P]olicía Nacional, según las directrices trazadas por la entidad”.
5. Indica que para poder seguir gozando del servicio de salud y continuar con su tratamiento, el área administrativa de la entidad demandada le ordena allegar cada 3 meses los siguientes documentos: declaración juramentada en la que conste que depende económicamente su señora madre Ana Carmenza Ducon Fonseca, constancia de estudios y fotocopia de la cédula del beneficiario. Añade que si no hace entrega de esos documentos es retirado del subsistema de salud, situación que pone en peligro su vida y atenta contra su integridad física.
6. Manifiesta que interpuso un derecho de petición ante la entidad demanda mediante el cual solicitó seguir recibiendo el tratamiento médico especializado de forma permanente y oportuna sin límite de edad, la no exigencia de la documentación requerida por el área administrativa al tratarse de un paciente con una enfermedad degenerativa y la valoración del caso en forma inmediata y extraordinaria por parte de

la junta médica.

7. Afirma que la Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional de la Policía Nacional mediante oficio No. 44450-10 del 21 de agosto de 2001 dio respuesta a su derecho de petición, pero que la misma fue evasiva y se limitó a señalar información ya conocida por él, tomando como argumento para rechazar la petición un concepto jurídico sin haber acudido a la junta médica para el estudio del caso.

8. Relata que desde el 21 de marzo de 2008 ha estado desvinculado del sistema de salud de la Policía Nacional, toda vez que no se encuentra estudiando ninguna carrera técnica o profesional, que es uno de los requisitos exigidos por la entidad.

9. Comenta que el costo del tratamiento que requiere para la enfermedad que padece es de \$5.000.000 mensuales, suma imposible de cubrir pues su situación económica es precaria.

10. Narra que una vez cumpla los 25 años de edad, así se encuentre estudiando una carrera profesional o técnica y cumpla con los demás requisitos exigidos por la entidad, perderá todos los beneficios de salud y le será suspendido de forma inmediata el tratamiento médico que recibe, quedando totalmente desamparado.

2. Respuesta de la entidad demandada.

El Coronel Rafael Sabogal Pérez en su calidad de Director de Sanidad de la Policía Nacional, dio respuesta a la acción de amparo oponiéndose a su prosperidad.

Manifiesta que la Dirección de Sanidad Militar es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emite el Consejo Superior de la Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y de ejecutar los programas que coordina el Comité de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Indica que dentro de sus funciones está la de dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios.

Expone que el artículo 24 del Decreto 1795 de 2000, "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", establece que dentro de los

beneficiarios de los afiliados al subsistema se encuentran, entre otros, los “hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado” y los “hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura.(...)”, y que el parágrafo 2° del artículo 25 del mismo Decreto en el cual se consagran los deberes de los afiliados y beneficiarios dispone que el derecho a los servicios de salud se extinguirá, entre otras causas, “por haber cumplido la edad límite establecida en el Decreto”. Por lo tanto, concluye que en virtud del principio de legalidad, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional presta los servicios a los afiliados y beneficiarios siempre y cuando éstos acrediten sus derechos y sólo a quienes por ley esté obligado a hacerlo.

Por otra parte, informa que revisados los antecedentes del accionante se observa que (i) es un paciente que presenta “diabetes mellitus tipo 1”, insulino dependiente, con “retinopatía diabética y nefropatía diabética”, (ii) es beneficiario del señor Leopoldo Chaparro ya fallecido, (iii) se le venció la constancia de prestación del servicio de salud el día 21 de marzo de 2008, habiendo recibido medicamentos hasta ese mes inclusive y, (iv) que el accionante manifestó a la entidad no encontrarse actualmente estudiando.

Manifiesta que el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon, para poder seguir recibiendo los servicios médicos sin interrupción alguna, debe acreditar su condición de estudiante y dependencia económica o invalidez absoluta diagnosticada por el Comité de Valoración del Área de Medicina Laboral dentro del límite de edad de cobertura.

Aclara que tomando en consideración que el accionante informó a la entidad no estar estudiando no se puede acceder a la solicitud hecha por el demandante en la acción de tutela en el sentido que se le otorgue tratamiento médico sin límite de edad, exonerándosele de cursar carreras técnicas o profesionales, como quiera que éste último es un requisito exigido por el Decreto 1795 de 2001 y por lo tanto sería el Congreso el ente encargado de establecer su vigencia y aplicación y no un despacho judicial por vía de tutela.

Por último, sostiene que la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional-, no ha vulnerado ningún derecho fundamental al accionante al negarse a suministrar los servicios médicos, y por el contrario, la actuación desplegada por la entidad se ha ajustado siempre a las disposiciones especiales vigentes que regulan la prestación de los servicios de sanidad en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía.

3. Pruebas relevantes que obran dentro de este expediente.

Del material probatorio que obra en el expediente la Sala destaca lo siguiente:

* Fotocopia del derecho de petición interpuesto por el Señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon ante la Dirección de sanidad y Salud Ocupacional -Junta Médica Policía Nacional-, en el que solicita seguir recibiendo el tratamiento médico especializado de forma permanente y oportuna sin límite de edad, la no exigencia de la documentación requerida por el área administrativa al tratarse de un paciente con una enfermedad degenerativa y la valoración del caso en forma inmediata y extraordinaria por parte de la junta médica. (fls. 4 a 6).

* Fotocopia de la comunicación enviada por el señor Coronel Víctor Eduardo Castillo Suárez al señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon, de fecha 21 de agosto de 2007, dándole respuesta al derecho de petición precitado (fls. 7 a 10).

* Fotocopia del derecho de petición de fecha 25 de octubre de 2007, interpuesto por el Señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon ante la Dirección de sanidad y Salud Ocupacional -Junta Médica Policía Nacional-, en el que solicita la valoración de su caso en forma inmediata y extraordinaria por parte de la junta médica. (fl. 12).

* Fotocopia del carné de afiliación del señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (fl.13).

* Diligencia de declaración rendida por el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon dentro de la acción de tutela No. 2008-00057 en el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Duitama. (fls. 30 a 34).

* Fotocopia de la constancia de carné del señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon expedida por el Área de Recursos Humanos -DEBOY- de la Policía Nacional. (fl. 35).

* Fotocopia del registro civil de nacimiento del señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon. (fl. 41).

* Fotocopia de la historia clínica correspondiente al paciente Andrés Leonardo Chaparro Ducon (fls. 41 a 107).

II. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN.

1. Primera Instancia.

El Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Duitama, en fallo del 25 de abril de 2008, resolvió tutelar a favor del señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon los derechos fundamentales a la vida, la salud y la integridad personal, y ordenó a la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional- que le restablezca el servicio de salud al accionante en su condición de beneficiario, en la misma forma que se lo venía prestando hasta el 21 de marzo de 2008, siempre y cuando que la valoración médica que le haga el Comité del Área de Medicina Laboral o la dependencia correspondiente, dentro del límite de edad de cobertura, indique que el accionante presenta la incapacidad o invalidez a que se refiere el artículo 24, literal c), del Decreto 1795 de 2000. El Juzgado llegó a esa conclusión con base en los siguientes razonamientos esenciales.

La misma Corte, en Sentencia T-060 de 1997, resaltó que, según el artículo 49 de la Constitución, la atención en salud es un servicio público y como tal, atendiendo lo dispuesto en los artículos 209 de la misma Carta y 1 del Decreto 753 de 1956, es una actividad organizada que tiende a satisfacer necesidades de interés general, en forma regular y continua, de acuerdo con un régimen jurídico especial, realizado por el Estado directa o indirectamente, o por personas privadas; que la satisfacción del interés general no puede ser discontinua, porque toda interrupción puede ocasionar problemas graves para la vida colectiva; que la continuidad es garantía de eficiencia y oportunidad de la prestación del servicio de salud, tanto cuando la continuidad es absoluta, por ser la necesidad de carácter permanente o constante, como en la asistencia médica, servicios

de agua, energía, etc.; como cuando la continuidad es relativa, por ser la necesidad transitoria o temporal, como en el servicio de bomberos, etc.

Por otro lado, por disposición del artículo 24, literal c), del Decreto 1795 de 2000, por el cual se estructura el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son beneficiarios del servicio de salud los hijos de los afiliados mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura.

La entidad accionada acepta que el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon venía inscrito como beneficiario de su padre afiliado Leopoldo Chaparro, pero que el carné se le venció el 21 de marzo de 2008 y desde esa fecha no le presta el servicio de salud por no haber acreditado que está estudiando.

A pesar de que el accionante solicitó desde el 25 de octubre de 2007 la valoración médica para establecer su invalidez absoluta, la entidad no se la ha resuelto, ni efectivamente le ha sido realizada por el Comité de Valoración del Área de Medicina Laboral.

En tales circunstancias la entidad accionada ha roto la continuidad del servicio público de salud que le debe prestar al señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon.

2. Impugnación.

El demandante interpuso recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia con la pretensión de que se modifique el numeral segundo de dicho fallo, mediante el cual el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Duitama resuelve que se restablezca y se continúe prestando el servicio de salud al accionante, siempre y cuando la valoración médica que se efectúe al mismo dentro del límite de edad de cobertura por el Comité de Valoración del Área de Medicina Laboral o de la Dependencia correspondiente indique que el accionante presenta incapacidad o invalidez, para que en su lugar se ordene a la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional- que “en forma inmediata el accionante señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon, reciba el tratamiento médico especializado permanente y oportuno sin limite de edad, medicamentos, y sea exonerado de cursar carrera técnicas o profesionales como lo ordena el área administrativa de la entidad”. Reitera las razones aducidas en la acción inicial.

Por su parte, el señor Coronel Rafael Sabogal Pérez, en su condición de Subdirector de Sanidad de la Policía Nacional y la Jefe de Asuntos Jurídicos de la misma entidad en memorial presentado extemporáneamente impugnaron la sentencia de primera instancia para solicitar la revocatoria de ésta y en subsidio para que se adicione en el sentido de autorizar a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a solicitar al Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- el costo del servicio médico prestado al accionante, por no tener derecho a él según el Decreto 1795 de 2000.

Aduce entre otros argumentos que sustentan su solicitud los siguientes: (i) que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 1795 de 2000, para que el accionante pueda seguir recibiendo el servicio médico sin interrupción debe acreditar su condición de estudiante y dependencia económica o invalidez absoluta según diagnóstico hecho dentro del límite de edad de cobertura por el Comité del Área de Medicina Laboral; (ii) que la dirección de Sanidad no puede salirse de ese marco de legalidad para seguir prestando el servicio de salud al accionante, quien manifiesta que no se halla estudiando y pretende que la Dirección de Sanidad le siga prestando ese servicio sin límite de edad y sin demostrar estudio.

3. Segunda Instancia.

La Sala Única de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo, en sentencia del 4 de junio de 2008, resolvió revocar la de primera instancia; negar la tutela de los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social del actor; y en su lugar tutelar el derecho de petición invocado por el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon y ordenar a la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo diera respuesta de fondo a la petición enviada por el actor a esa entidad el 25 de octubre de 2008.

Señala que según el artículo 86 de la Constitución Política, una de las características de la acción de tutela es la subsidiaridad o residualidad, que consiste en que no puede ser mecanismo alternativo o adicional de los medios de defensa judicial establecidos por la ley. No es procedente cuando existe otro medio de defensa judicial.

Precisa la sentencia que, el accionante pretende que la entidad demandada le

suministre los medicamentos y el tratamiento médico especializado de manera permanente, de forma oportuna y sin límite de edad, exonerándolo de cursar carreras técnicas y profesionales. Y que en consecuencia, el problema jurídico consiste en determinar si la entidad accionada ha vulnerado los derechos fundamentales invocados, debiéndose acceder a sus pretensiones; o si, en caso contrario, se deben denegar y revocase el fallo impugnado.

Según la Sala el artículo 24, literal b) del Decreto 1795 de 2000 dice que para los afiliados enunciados en el literal a) del artículo 23 son beneficiarios, entre otros casos, los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado. En ese orden de ideas, como el accionante afirma que en la actualidad no está estudiando, pues por esa causal no se puede catalogar como beneficiario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.

Expone que el artículo 24, literal c) del Decreto 1795 de 2000 también dice que para los afiliados enunciados en el literal a) del artículo 23 son beneficiarios, entre otros casos, los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura y el parágrafo 1º del mismo artículo define como invalidez absoluta y permanente el estado proveniente de lesiones o afecciones patológicas no susceptibles de recuperación que incapaciten de forma total y permanente la capacidad laboral de la persona para ejercer un trabajo; y que para determinar la invalidez se creará en cada subsistema un Comité de Valoración, de conformidad con lo que disponga el CSSMP. Por lo tanto, como en el proceso está demostrado que el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon tiene 21 años, 6 meses y 26 días de edad; depende económicamente de su señora madre Ana Carmenza Ducon; padece diabetes mellitus tipo 1, nefropatía diabética y retinopatía diabética, pero también está demostrado que el 2 de marzo de 2007 el Área de Medicina Laboral y Salud Ocupacional de la Dirección de Sanidad le practicó al accionante la valoración de beneficiarios, concluyendo que no presenta invalidez absoluta o permanente, el accionante tampoco reúne todos los requisitos para ser catalogado como beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; ni es cierta la afirmación contraria del fallo impugnado.

Finalmente concluye que la entidad accionada le está vulnerando al señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon el derecho fundamental de petición, porque no le ha resuelto la solicitud que le formuló el 25 de octubre de 2007 y por eso es necesario ampararlo.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer el fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Presentación del caso y planteamiento del problema jurídico.

El señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon considera que la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional- vulneró sus derechos fundamentales al suspenderle la prestación de los servicios de salud, por no estar estudiando ninguna carrera técnica o profesional, requisito exigido por el área administrativa de la entidad para prestar el servicio a los beneficiarios del subsistema mayores de 18 años, pero sin tener en cuenta que se trata de un paciente que padece de “diabetes mellitus tipo 1” que se encuentra bajo tratamiento médico. En consecuencia, solicita que se ordene a la entidad demandada le suministre el tratamiento especializado de forma permanente y oportuna sin límite de edad y lo exonere “de cursar carrera técnicas o profesionales como lo ordena el área administrativa de la entidad”.

La entidad demandada solicita al juez constitucional negar la acción de amparo por considerar que: (i) en virtud del principio de legalidad, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional presta los servicios a los afiliados y beneficiarios siempre y cuando éstos acrediten sus derechos y sólo a quienes por ley esté obligado a hacerlo (ii) el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon, para poder seguir recibiendo los servicios médicos sin interrupción alguna, debe acreditar su condición de estudiante y dependencia económica o invalidez absoluta diagnosticada por el Comité de Valoración del Área de Medicina Laboral dentro del límite de edad de cobertura (iii) como el accionante informó a la entidad no estar estudiando, no se puede acceder a la solicitud del demandante para que se le otorgue tratamiento médico sin límite de edad,

exonerándosele de cursar carreras técnicas o profesionales, como quiera que éste último es un requisito exigido por el Decreto 1795 de 2000 y por lo tanto sería el Congreso el ente encargado de establecer su vigencia y aplicación y no un despacho judicial por vía de tutela.

El Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Duitama resolvió tutelar a favor del señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon los derechos fundamentales a la vida, la salud y la integridad personal, y ordenó a la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional- que le restablezca el servicio de salud al accionante en su condición de beneficiario, en la misma forma que se lo venía prestando hasta el 21 de marzo de 2008, siempre y cuando que la valoración médica que le haga el Comité del Área de Medicina Laboral o la dependencia correspondiente, dentro del límite de edad de cobertura, indique que el accionante presenta la incapacidad o invalidez a que se refiere el artículo 24, literal c), del Decreto 1795 de 2000. Al considerar que: (i) por disposición del artículo 24, literal c), del Decreto 1795 de 2000, son beneficiarios del servicio de salud los hijos de los afiliados mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura; (ii) el accionante solicitó a la entidad demandada desde el 25 de octubre de 2007 la valoración médica para establecer su invalidez absoluta y dicha solicitud no se ha resuelto, ni efectivamente le ha sido realizada la valoración, (iii) la entidad accionada ha roto la continuidad del servicio público de salud que le debe prestar al señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon.

La Sala Única de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo resolvió revocar la de primera instancia; negar la tutela de los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social del actor; y en su lugar tutelar el derecho de petición invocado por el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon, al entender que de acuerdo a lo establecido en el artículo 24, literales b) y c) del Decreto 1795 de 2000 y toda vez que el accionante no está estudiando ni presenta invalidez absoluta o permanente, el mismo no reúne todos los requisitos para ser catalogado como beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Sin embargo, concluye que la entidad accionada le está vulnerando al señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon el derecho fundamental de petición, porque no le ha resuelto la solicitud que le formuló el 25 de

octubre de 2007 y por eso es necesario ampararlo.

De acuerdo con los antecedentes planteados, corresponde a esta Sala de Revisión determinar si la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional-, ha vulnerado los derechos fundamentales del señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon, al negar la continuidad en la prestación del servicio de salud y al suspender el tratamiento médico que le estaba suministrando para tratar la “diabetes mellitus tipo 1” que padece, con el argumento de cumplir lo señalado en preceptos de carácter legal.

Para resolver el anterior problema jurídico la Sala abordará los siguientes temas: (i) el derecho a la salud como derecho fundamental y su protección constitucional; (ii) el principio de continuidad del servicio de salud; (iii) la Sala procederá al análisis del caso concreto, para determinar si hay lugar o no a conceder la protección invocada.

3. El derecho a la salud como derecho fundamental y su protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia.

Inicialmente la jurisprudencia de la Corte Constitucional se caracterizó por diferenciar los derechos susceptibles de protección mediante la acción de tutela y los derechos de contenido meramente prestacional. En relación con el derecho a la salud, se consideró que para ser amparado por vía de tutela, debían tener conexidad con el derecho a la vida, la integridad personal y la dignidad humana. Igualmente se protegía como derecho fundamental autónomo tratándose de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la constitución, y se protegía el ámbito básico cuando el tutelante era un sujeto de especial protección.

A partir de la sentencia T-858 de 2003, la Corte consideró que el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud. En tal medida consideró que siempre que se requiera el acceso a un servicio de salud, contemplado en los planes obligatorios, procede concederlo por tutela.

En efecto, las EPS tienen el deber de garantizar la prestación de los servicios de

salud incluidos en el plan obligatorio de salud, POS, entendido éste como el “conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo que cumpla con las obligaciones establecidas para el efecto y que está obligada a garantizar a sus afiliados las entidades promotoras de salud, EPS”¹. (Subrayado fuera del texto original).

Lo anterior está fundamentado en el artículo 8 del Decreto 806 de 1998, que contempla que las entidades promotoras de salud deben garantizar la prestación de los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, POS, del régimen contributivo en condiciones de “calidad, oportunidad y eficiencia, con cargo a los recursos que les reconoce el sistema general de seguridad social en salud por concepto de la unidad de pago por capitación, UPC, las cuotas moderadoras y los copagos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”. (Subrayado fuera del texto original).

Con posterioridad, la Corte le ha reconocido a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo. Sin embargo, también ha reconocido que la fundamentalidad de un derecho no implica, necesariamente, que todos los aspectos cobijados por éste son tutelables, pues dado que los derechos no son absolutos, pueden ser limitados de conformidad con los criterios de razonabilidad y proporcionalidad fijados por la jurisprudencia y por cuanto la posibilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas de un derecho fundamental y la procedencia de hacerlo por una acción de tutela son cuestiones diferentes y separables².

En sentencia T-016 de 2007 la Sala Séptima de Revisión de esta Corporación desarrolló el criterio jurisprudencial sostenido por esta Corte sobre el carácter fundamental de todos los derechos sin distinguir si se trata de derechos políticos, civiles, sociales, económicos o culturales, así como que dicha fundamentalidad tampoco debe derivar de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la realidad.

Al respecto se indicó:

“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende -ni puede depender- de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los

derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención).

“Significan de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios -económicos y educativos- indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción)”. (Subrayado fuera del texto original).

Acertadamente la jurisprudencia de la Corte, para establecer la fundamentalidad del derecho a la salud, se ha apoyado en instrumentos internacionales de distinto orden,³ por ejemplo por lo estipulado en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece:

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”. (Subrayado por fuera del texto original).

En el mismo sentido, la Constitución de 1991 contempla estos criterios cuando en el artículo 49 estipula:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción,

protección y recuperación de la salud”.

“Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control”. (Subrayado por fuera del texto original).

Con el propósito de enfatizar en la protección constitucional del derecho a la salud como derecho fundamental, en Sentencia T-200 de 2007, la Corte menciona las dimensiones de amparo de este derecho, para lo cual estableció:

“(…)En abundante jurisprudencia esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, se da en dos sentidos: (i) en primer lugar, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio⁴. En el mismo sentido, como fue precisado por esta Sala de revisión en sentencia T-016 de 2007, el diseño de las políticas encaminadas a la efectiva prestación del servicio público de salud debe estar, en todo caso, fielmente orientado a la consecución de los altos fines a los cuales se compromete el Estado, según lo establece el artículo 2° del texto constitucional.

“(ii) La segunda dimensión en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección puede ser solicitada prima facie por vía de tutela⁵. No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental- por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan

en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos(...)”. (Negritas fuera del texto original).

En efecto, la Corte ha considerado que en materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela, “una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado. Es por este motivo que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudirse directamente a la tutela para lograr su protección”⁶.

A pesar de la razonabilidad, que persigue fines constitucionalmente valiosos, en la determinación de un plan obligatorio en el que se encuentran los procedimientos a cargo del sistema, tales dispositivos legales generan controversias en términos de derechos fundamentales para eventos precisos. En efecto, la armonía entre las normas que regulan el plan obligatorio y los preceptos constitucionales se ve comprometida en los casos en que el usuario del servicio de salud requiere de un procedimiento o medicamento necesario para la conservación de su vida en condiciones dignas o su integridad física que, no obstante, se encuentra excluido del POS.

Ante la existencia de esa posibilidad fáctica, la Corte ha definido subreglas jurisprudenciales precisas sobre los requisitos que deben cumplirse para que el juez constitucional, ante la situación específica, proceda a inaplicar las normas que definen el contenido del plan obligatorio y, en su lugar, ordene el suministro de la o las prestaciones excluidas. En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha previsto que

la acción de tutela es procedente para lograr una orden de protección de esta naturaleza cuando concurren las siguientes condiciones:

- “i) [Que] Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna.
- ii) [Que] el medicamento o procedimiento excluido no pueda ser reemplazado por otro que figure dentro del POS o cuando el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido;
- iii) [Que] el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera y no pueda acceder a ellos a través de ningún otro sistema o plan de salud; y

No obstante, en relación con el cumplimiento del primer requisito, la intensidad de su comprobación debe modularse para el caso en que los afectados sean sujetos de especial protección. Ello debido a la protección especial que la constitución les brinda y al carácter fundamental que tiene el derecho a la salud. Desde esta perspectiva, el requisito en comento resultará acreditado cuando la ausencia de la prestación médico asistencial involucre una afectación del bienestar físico, mental o social de las personas que por mandato constitucional cuentan con una protección especial.

4. El principio de continuidad del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia.

El Sistema General de Seguridad Social Integral diseñado en la Ley 100 de 1993, está regido, entre otros, por los principios de universalidad, progresividad y continuidad, los cuales encuentran fundamento en el artículo 49 de la Carta Política. Aunque estos principios se encuentran consagrados por el Sistema General de Seguridad Social, las consideraciones jurisprudenciales que sobre ellos se hacen son extensivas a cualquier régimen especial⁸.

“Ello es así, como quiera que lo que se pretende es permitir que todos los habitantes del territorio nacional tengan acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que

se enmarca dentro de los principios de universalidad y progresividad, propios de la ejecución de los llamados derechos prestacionales, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud”⁹.

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el derecho a la seguridad social al igual que el de la salud son servicios públicos que deben ser prestados en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En atención a lo anterior, el legislador consagró en el artículo 2° de la ley 100 de 1993 que los servicios de salud deben ser prestados acorde con los mencionados principios, siendo definido el principio de eficiencia como “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”.

Respecto de la salud y la seguridad social la jurisprudencia ha precisado que la continuidad en su prestación garantiza el derecho de los usuarios a recibirlo de manera oportuna y prohíbe a las entidades responsables realizar actos u omitir obligaciones que afecten sus garantías fundamentales. En tal sentido, esta Corporación ha sido enfática en señalar que las razones de índole administrativo¹⁰ o aquellas relacionadas con el incumplimiento de las obligaciones de los empleadores o empresas contratantes con las EPS; o en los casos en que la persona deja de tener una relación laboral, no son aceptables para negar la atención médica ya iniciada¹¹.

En esta medida la Corte ha destacado en múltiples Sentencias¹² la importancia que tiene el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, pues una de las principales características de los servicios públicos es la eficiencia y dentro de ella la continuidad, que busca garantizar un servicio oportuno y sin interrupción. Así en la Sentencia T-406 de 1993, la Corte consideró que uno de los principales fines del Estado es la prestación de los servicios públicos y que uno de los principios fundamentales que rige la prestación de aquellos, en materia de salud, es el de continuidad. En aquel entonces se indicó:

“El servicio público responde por definición a una necesidad de interés general; ahora bien, la satisfacción del interés general no podría ser discontinua; toda interrupción

puede ocasionar problemas graves para la vida colectiva. La prestación del servicio público no puede tolerar interrupciones”.

De la misma forma en la Sentencia SU-562 de 1999, la Sala Plena de esta Corporación estableció:

“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 el caso colombiano, la aplicación ineludible de los principios está basada en el artículo 2° de la C. P. que señala como uno de los fines del estado “garantizar la efectividad de los principios”. Luego, el principio de la continuidad en el servicio público de salud de los trabajadores dependientes no puede ser afectado ni siquiera cuando se incurre en mora superior a los seis meses, en el pago de los aportes, porque la disposición que permite suspenderle el servicio a quienes estén en esta circunstancia es una regla de organización dentro de la seguridad social establecida en la ley 100 de 1993 que no se puede extender a la “garantía de la seguridad social” establecida como principio mínimo fundamental(...)”. (Subrayados fuera del texto original).

Así pues, las entidades prestadoras del servicio de salud no pueden efectuar actos ni incurrir en omisiones que comprometan la continuidad del servicio y su eficiencia, ya que no es admisible que se niegue la autorización de exámenes, medicamentos, procedimientos quirúrgicos o tratamientos que se encuentran en curso, pues ello amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados, no solamente cuando se demuestra que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando se puede ver afectado el estado de salud del usuario¹³.

A dicha conclusión la Corte ha llegado en múltiples fallos. Así, en Sentencia T-829 de 1999, esta Corporación indicó que “sin importar la razón por la cual se extingue la vinculación con una E.P.S., ésta está obligada a continuar con los tratamientos que ha iniciado hasta su culminación, cuando esto es posible, o hasta cuando el ex usuario adquiera cierta estabilidad que lo aleje de un peligro de muerte, en casos extremos, de manera que no es posible la suspensión abrupta de los servicios frente a un tratamiento

iniciado, siempre y cuando con ello se amenace o vulnere un derecho constitucional con carácter fundamental o uno que no tenga este carácter, pero que se encuentre inescindiblemente vinculado a uno que lo tenga”.

Posteriormente, en la Sentencia C-800/03, la Corte mostró cómo la jurisprudencia ha examinado en cada caso, “si los motivos en los que la EPS ha fundado su decisión de interrumpir el servicio son constitucionalmente aceptables”. En esa oportunidad concluyó que una EPS no puede suspender un tratamiento, un medicamento o la práctica de una cirugía aduciendo entre otras, las siguientes razones:

“(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando”¹⁴.

De la anterior jurisprudencia se observa que esta Corporación ha estudiado la importancia que tiene el principio de continuidad cuando se suspende la atención en salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- por falta de pago de los aportes correspondientes del empleador, por la pérdida del vínculo laboral, por la ausencia de suministro de un servicio que no se había prestado antes pero que hace parte integral de uno que se venía prestando, etc. En dichas ocasiones ha señalado que una persona tiene derecho a seguir recibiendo un tratamiento médico ya iniciado, “pues suspenderle los servicios súbitamente puede significar peligro para su vida y su integridad física”¹⁵.

Así, en Sentencia T-109 de 2003, la Corte Constitucional sostuvo:

“En aras de amparar el derecho a la salud y a la vida de las personas que acuden en tutela reclamando su protección, la Corte Constitucional ha sido insistente en afirmar que las empresas encargadas del sistema de salud no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda

comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar su continuidad”.

Con posterioridad, en Sentencia T-1079 de 2003, se ordenó a una EPS suministrar al accionante la atención integral en salud para tratar una hernia umbilical que padecía, al sostener que “cuando una persona deja de tener una relación laboral, y por lo tanto, deja de cotizar al régimen contributivo del Sistema de Salud y no se encuentra vinculada de ninguna otra forma a dicho régimen, ni cuenta con recursos económicos, pero estaba recibiendo un servicio específico de salud (...) debe continuar recibiendo la asistencia médica, si se comprueba que para el caso están comprometidos derechos fundamentales a la vida y a la integridad de la persona”.

En igual sentido, la Sala Séptima de Revisión de la Corte en la reciente Sentencia T-1083/07, ratificó lo anteriormente expuesto, manifestando:

“En desarrollo de estos criterios, se han establecido de igual forma, por vía jurisprudencial¹⁶, algunas hipótesis que se presentan con cierta frecuencia y que en ningún caso pueden considerarse razones suficientes para suspender la atención en salud. Tal es el caso de la mora en el pago de los aportes, la desvinculación de la E. P. S., la pérdida de la calidad que permitía a la persona figurar como beneficiario, el no cumplimiento de todos los requisitos para la afiliación –pese a haber sido admitida la afiliación con anterioridad-, el traslado de E. P. S., el cambio de régimen de seguridad social en salud, la ausencia de algún documento de carácter técnico que debe estar en poder de la E. P. S., entre otras”.

En conclusión, la jurisprudencia de la Corte ha reconocido la importancia del principio de continuidad en materia de salud y el deber que tienen las instituciones encargadas de aplicarlo. De esta manera, ha prohibido a las entidades realizar actos que interrumpan el servicio de salud cuando se hayan iniciado procedimientos, tratamientos o suministro de medicamentos, si con dicha suspensión se ponen en peligro derechos fundamentales, al menos hasta que cese la amenaza o la entidad encargada de prestar el servicio asuma sus obligaciones legales y continúe prestando efectivamente la atención requerida¹⁷.

5. Análisis del caso concreto.

Esta Sala de Revisión procede a determinar si la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional- podía válidamente suspender el servicio de salud al señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon por ser mayor de 18 años y no acreditar que estaba estudiando o que sufría de invalidez absoluta y permanente, o si, por el contrario, dicha entidad le vulneró los derechos fundamentales que invoca el accionante.

5.1. En efecto, éste último asevera en la acción de tutela que se halla inscrito como beneficiario de su señora madre Ana Carmenza Ducon Fonseca en el régimen de salud de la Policía Nacional y que en esa condición recibió el servicio de salud para sus enfermedades “degenerativas” de “diabetes mellitus tipo 1” que padece desde los 2 años de edad, “nefropatía diabética y retinopatía diabética”, hasta el 21 de marzo de 2008, fecha ésta en la que le fue suspendido porque no acreditó que estaba estudiando. Agrega que por la suspensión del tratamiento de esas enfermedades con “insulina cristalina, insulina análoga de acción larga y con Irbesartan de 150 miligramos” puede llegar “al estado de inconciencia y luego la muerte; y por hiperglucemia al estado de cetoacidosis, coma diabético y luego la posterior muerte”¹⁸ ; que los gastos mensuales de ese tratamiento ascienden a la suma \$5.000.000 mensuales¹⁹, que él no está en condiciones de pagar, porque no puede trabajar, ni su señora madre, que devenga una pensión aproximada de \$540.000²⁰.

El señor Director de Sanidad de la Policía Nacional, en respuesta a la acción de tutela, asevera, entre otras cosas, que el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon es un paciente que presenta diabetes mellitus tipo 1, retinopatía diabética, nefropatía diabética, y es insulino dependiente, razón por la cual mensualmente recibe “insulina análoga de acción larga, insulina análoga de acción corta, somatropina 16 unidades, calcio más vitaminas D 600 miligramos, Irbesartan de 150 miligramos y nutrición completa con promedio de consumo mensual de más de \$4.000.000”. Aclara que el accionante es beneficiario de su padre fallecido Leopoldo Chaparro; que recibió el tratamiento médico referido hasta el 21 de marzo de 2008, porque el accionante manifestó que no se encontraba estudiando en la actualidad²¹.

La historia clínica del señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon, que obra en el

proceso²², corrobora ampliamente las anteriores manifestaciones de las partes, como puede verse especialmente en la orden de hospitalización del 9 de diciembre de 2004²³, en las órdenes para exámenes de laboratorio de fechas 26 de agosto de 2005²⁴ y 30 de enero de 2006²⁵, en la epicrisis de fecha 20 de octubre de 2001²⁶ y en la certificación de valoración de beneficiarios de fecha 2 de marzo de 2007²⁷.

Los anteriores elementos de juicio permiten concluir fundadamente que el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon ha venido padeciendo desde los 2 años de edad las enfermedades mencionadas; que desde entonces el Subsistema de Salud de la Policía Nacional le venía prestando la atención en medicina y el tratamiento correspondiente que mensualmente asciende a un valor aproximado de \$5.000.000; que a partir del 21 de marzo de 2008 la entidad accionada suspendió definitivamente al actor la prestación de ese servicio de salud, porque no acreditó que estaba estudiando, ni presenta invalidez absoluta y permanente, según el Comité de Valoración del Área de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Es decir, que el presente es un caso típico de suspensión abrupta por parte de la entidad prestadora de salud del servicio médico y del tratamiento correspondiente iniciados durante el tiempo en que el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon estuvo inscrito como beneficiario, con gravísimas consecuencias para su vida y su salud.

En cuanto a la prueba de la incapacidad económica del accionante y de su progenitora para sufragar los gastos médicos y del tratamiento correspondiente, se trata de una afirmación indefinida, que no necesita ser demostrada y que debe creerse con fundamento en el principio de la buena fe, según lo ha sostenido esta Corporación:

“La jurisprudencia constitucional ha acogido el principio general establecido en nuestra legislación civil referido a que incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite la consecuencia jurídica de la norma aplicable al caso, excepto los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas, las cuales no requieren prueba. En este sentido, la Corte Constitucional ha entendido que el no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba en el demandado, que deberá probar en contrario, lo cual tiene fundamento constitucional en el artículo 83 de la Constitución Nacional”.

5.2. Si bien es cierto la suspensión del servicio de salud al señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon por parte de la entidad demandada tiene fundamento en lo dispuesto en el artículo 24, literales b) y c), del Decreto 1795 de 2000, también lo es que contradice abiertamente la línea jurisprudencial de esta Corporación acerca de la naturaleza y características del derecho fundamental a la salud, que es un servicio público que debe prestarse de manera continua, eficaz y oportuna, como se deduce de lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política. Se trata de una suspensión injustificada del servicio de salud que en este caso afecta de manera grave los derechos fundamentales del señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon a la salud, a la vida y a la integridad física. En consecuencia, se deben inaplicar las normas legales mencionadas, por ser inferiores a los preceptos constitucionales citados. Esta Corte en Sentencia T-436 de 2006 dijo al respecto:

“Es preciso subrayar, no obstante, que aquí nos encontramos ante el supuesto descrito en párrafos anteriores, según el cual, cuando la vida, la salud, la integridad o la dignidad de las personas se puedan ver afectadas de manera grave por cuenta de tratamientos interrumpidos a destiempo o por drogas no suministradas a tiempo bajo pretextos establecidos en preceptos de carácter legal o reglamentario, cabe inaplicar dichos preceptos en el caso concreto pues su aplicación significa, de modo simultáneo, obstaculizar la protección de los derechos constitucionales fundamentales.

(...)

Las enfermedades catastróficas que sufre la peticionaria exigen un tratamiento constante e ininterrumpido. La actora tiene, por consiguiente, un derecho a que el tratamiento iniciado por parte de la Sanidad de la Policía Nacional no se suspenda. Insiste la Sala en que al interrumpir la prestación del servicio de salud y el suministro de medicamentos recetados a la peticionaria por el médico tratante, la entidad vulneró su derecho fundamental a la continuidad en la prestación del servicio de salud – garantizado en los términos en los cuales lo ha indicado de manera reiterada la jurisprudencia constitucional y que fueron expuestos en las consideraciones de la presente sentencia”.

En este orden de ideas, el amparo constitucional debe hacerse efectivo disponiendo

las medidas que se requieran para que el señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon no quede sin la atención en salud, que en su caso es necesaria, y conforme a lo considerado por vía reiterativa, la entidad demandada debe continuar con el tratamiento que reclama²⁸.

5.3. Conforme a lo expuesto, se concederá el amparo para proteger los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física del señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon, y se ordenará a la institución demandada que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, continúe suministrando la atención integral que requiera el actor en razón del tratamiento médico que se le inició, y en consecuencia, deberá suministrarle todos los medicamentos y realizarle los exámenes y procedimientos que se requieran, según lo prescriban sus médicos, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y los continúe efectivamente prestando²⁹. Asimismo, la entidad demandada podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- del Ministerio de Protección Social aquellos gastos en que incurra para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de lo establecido en la presente sentencia que no esté en la obligación de sufragar.

IV. DECISIÓN

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 lo resuelto en los ordinales primero y segundo del fallo proferido por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo el 4 de junio de 2008, que negó el amparo de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social del señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon. En su lugar, TUTELAR esos derechos por las razones y en los términos de esta sentencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a la Policía Nacional -Dirección de Sanidad y Salud Ocupacional-, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente decisión, proceda a continuar suministrando la atención integral que requiera el

señor Andrés Leonardo Chaparro Ducon en razón del tratamiento médico que se le inició, y en consecuencia deberá suministrarle todos los medicamentos y realizarle los exámenes y procedimientos que se requieran, según lo prescriban sus médicos, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y los continúe efectivamente prestando. Asimismo, la entidad demandada podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- del Ministerio de Protección Social de aquellos gastos en que incurra para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de lo establecido en la presente sentencia que no esté en la obligación de sufragar.

TERCERO.- LÍBRENSE las comunicaciones de que trata 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 INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

CLARA ELENA REALES GUTIÉRREZ

Magistrada (E)

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Artículos 162 y 177 Ley 100 de 1993 y artículo 7 Decreto 806 de 1998.

2 Ver sentencia T-016 de 2007.

3 Entre otros: la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención

Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961 en su forma revisada (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10), también reconocen el derecho a la salud. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales.

4 Sentencias C-577 de 1995 y C-1204 de 2000.

5 Sentencia T-557 de 2006.

6 Ver Sentencia T-016 de 2007

7 Los anteriores criterios se pueden ver plasmados en las Sentencias T-648 de 2007, T-100 de 2007, T-139 de 2008, T-144 de 2008, T-517 de 2008 y T-818 de 2008, entre otras.

8 Sentencias T-153 de 2005, T-267 de 2006 y T-594 de 2006.

9 Sentencia T-153 de 2005.

10 Sentencia T-262 de 2000.

11 Sentencia T-829 de 1999.

12 Relacionadas con el principio de continuidad en la prestación del servicio, entre muchas otras, pueden verse las Sentencias: T-059/97, T-515/00,

T-746/02, C-800/03, T-685/04, T-858/04, T-875/04,

T-143/05, T-305/05, T-306/05, T-464/05,

T-508/05, T-568/05, T-802/05, T-842/05,

T-1027/05, T-1105/05, T-1301/05, T-764/06,
T-662/07, T-690A/07, T-807/07, T-970/07 y T-1083/07.

13 Sentencia T-111 de 2004.

14 En el mismo sentido véase la Sentencia T-170 de 2002.

15 Sentencia T-1278 de 2001.

16 Entre otras: Sentencias T-060 de 1997, T-829 de 1999, T-680 de 2004, T- 170 de 2002 y T-380 de 2005.

17 Sentencia T-111 de 2004.

18 Folio 16.

19 Folio 17.

20 Folio 32.

21 Folio 108 y 114.

22 Folios 41 a 107.

23 Folio 32.

24 Folio 59.

25 Folio 71.

26 Folio 45.

27 Folios 94 a 95.

28 Ver Sentencia T-548 de 2008.

29 Cfr. Sentencias C-800 de 2003, entre otras.