

DESPLAZAMIENTO FORZADO-Vulneración múltiple, masiva y continua de derechos fundamentales

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

DERECHO A LA SALUD DE DESPLAZADOS-Especial vulnerabilidad por condiciones de vida

DERECHO A LA SALUD DE DESPLAZADOS-Protección especial

La Corte ha considerado que la condición de desplazamiento es una situación de hecho en cabeza de quienes la padecen, que amerita una especial atención y protección por parte de las autoridades concretamente en lo concerniente a la salud de dichas personas, entre otros derechos que se ven amenazados o vulnerados por este fenómeno social.

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Afiliados a régimen contributivo o subsidiado y participantes vinculados

REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Requisitos de afiliación

Según lo prescrito por el artículo 213 de la Ley 100 de 1993, para ser afiliado al régimen

subsidiado de salud es necesario someterse a un sistema de selección de beneficiarios para programas sociales, sistema conocido por sus siglas “SISBEN”; este sistema permite identificar, de acuerdo con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), a las personas a quienes deben dirigirse tales programas sociales, que incluyen el derecho a ser afiliado al Régimen Subsidiado de Salud. La identificación de los beneficiarios se logra a través de una encuesta que les es aplicada por las entidades territoriales, que analiza sus condiciones económicas, el nivel educativo, el tamaño de la familia y la situación de su vivienda, para ser posteriormente clasificados dentro de uno de los seis niveles de afiliación, clasificando en el primer nivel a la población más pobre

REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Diferencia entre afiliación y vinculación al sistema/ASEGURADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO-Inscripción de personas vinculadas

El haber sido sometido a la encuesta del SISBEN no es suficiente para que las personas identificadas en los primeros niveles se consideren afiliadas al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud; pues para ello es necesario que, además, hayan sido seleccionadas e inscritas en una entidad Administradora del Régimen Subsidiado (ARS). Mientras ello no haya sucedido, la persona no puede ser considerada como afiliada al Sistema, sino tan sólo vinculada al mismo.

DERECHO A LA SALUD DE DESPLAZADOS-Autoridades públicas responsables de la prestación de servicios médicos asistenciales

DERECHO A LA SALUD DE POBLACION DESPLAZADA-Obligación de entidades territoriales de suministrar servicios asistenciales

Las entidades territoriales tienen la obligación de atender las necesidades de salud de la población desplazada. Para ello indican que a ellas corresponde garantizar su afiliación a las ARS que manejan el régimen subsidiado

**DERECHO A LA SALUD DE DESPLAZADOS**-Primeros tres meses del desplazamiento atención médica se asimila a la que debe prestarse en caso de eventos catastróficos

Durante los primeros tres meses del desplazamiento, la atención médica se asimila a la que debe prestarse en caso de eventos catastróficos, y por tal razón debe facturarse a las tarifas SOAT a la entidad territorial de la cual migró la persona; dicha atención, en cuanto exceda el plan de beneficios previsto en el régimen, debe ser cancelada con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga. Con posterioridad al período de tres o seis meses de desplazamiento, la atención médica ya no se asimila a la que debe prestarse en caso de eventos catastróficos, pero las entidades territoriales continúan obligadas a resolver las necesidades de salud de la población desplazada, clasificándolas en el SISBEN y afiliándolas a una ARS, sin perjuicio de que mientras ello no ocurra sean atendidas prioritariamente como personas vinculadas al sistema General de Seguridad Social.

**DERECHO A LA SALUD DE DESPLAZADOS**-Fundamental autónomo

En el caso de los desplazados, por su condición de personas en situación de vulnerabilidad manifiesta, la tutela para la protección de su derecho a la salud está llamada a prosperar directamente, es decir sin necesidad de demostrar la conexidad del derecho con otro de carácter autónomamente fundamental; y, en cualquier caso, la demostración de la conexión entre el derecho a la salud y el derecho a la vida no exige probar que se trata de una urgencia vital.

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad

DERECHO A LA SALUD-No se exige probar que se trata de una urgencia vital

ENTIDADES TERRITORIALES-Prestación del servicio de salud del régimen subsidiado

COMPETENCIA DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS EN SERVICIO DE SALUD-Alcance

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-El municipio y la Dirección departamental de Salud son responsables de garantizar acceso

Aunque efectivamente la responsabilidad por la gestión de la prestación oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios corresponde a los departamentos respecto de la población que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, y no se trata de una responsabilidad que directamente la Ley le asigne a los municipios, lo cierto es que a éstos sí compete gestionar y supervisar el acceso a dicha prestación, especialmente en aquellos casos en los que la atención requerida no puede suministrarse a través de una Empresa Social del Estado (ESE) municipal.

Referencia: expediente T-1243960

Peticionaria: Xiomara Ospina Morales

Procedencia: Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio, Meta.

Tema: atención en salud a la población desplazada vinculada al Régimen de Seguridad Social.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá, D.C. veintitrés (23) de febrero de dos mil seis (2006).

La Sala Sexta de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Humberto Sierra Porto, Álvaro Tafur Galvis y Marco Gerardo Monroy Cabra, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de la Sentencia proferida por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio, Meta, el día 24 de octubre de 2005.

## I. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 33 del Decreto 2591 de 1991, la Sala de Selección número doce de la Corte Constitucional escogió, para efectos de su revisión, la acción de tutela de la referencia.

De conformidad con el artículo 34 del Decreto 2591 de 1991, esta Sala de Revisión procede a dictar la sentencia correspondiente.

### 1. Solicitud

La señora Xiomara Ospina Morales solicita al juez de tutela que proteja sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna, presuntamente vulnerados por la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio, Meta, al no autorizar una cita médica con un estomatólogo, ordenada por su médico tratante. Los hechos que, dice, constituyen el alegado desconocimiento de derechos son los siguientes:

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

2. En la actualidad tiene dieciocho (18) años de edad, acaba de terminar sus estudios y se encuentra desempleada, por lo que no puede generar ningún tipo de ingreso. Vive con madre, quien la sostiene a ella y a sus hermanos.

3. Hace tres años le comenzaron a salir manchas de color negro en la lengua, por lo que se dirigió a Urgencias del Hospital, donde el médico le ordenó cita con otorrinolaringología.

4. Fue atendida por el doctor Ricardo Arias, otorrinolaringólogo, quien la remitió a consulta con un estomatólogo, alertándola al decirle que los síntomas que presentaba “no eran nada buenos”.

5. Se dirigió entonces a la Secretaría de Salud Municipal a solicitar la cita correspondiente, la cual sólo le fue asignada tras larga espera, para ser cumplida en el Hospital San Carlos de la ciudad de Bogotá. No obstante, al acudir a la consulta, el médico que la atendió, doctor Félix Hernando Becerra, era nuevamente un otorrinolaringólogo, por lo cual otra vez la remitió a consulta con un estomatólogo.

6. Por su situación de desempleo y dependencia económica le es imposible acudir a un médico particular, por lo cual pide al juez de tutela que ampare sus derechos ordenando a la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio que autorice y programe una cita con un estomatólogo en el menor tiempo posible, le sea suministrada la atención médica que requiera, y los gastos sean cubiertos por la entidad.

Como argumentos de Derecho que sustentan la anterior petición, recuerda que la salud es un servicio público de carácter obligatorio, que debe ser prestado en forma continua e interrumpida, y que implica disponibilidad de establecimientos, acceso a dicha infraestructura y aceptabilidad. Soporta su argumentación citando profusa jurisprudencia de esta Corporación.

2. Traslado de la demanda.

El Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio, Meta, corrió traslado de la anterior demanda a la Secretaría de Salud Municipal de dicha ciudad.

La accionada respondió oportunamente la demanda, indicando que no le constaba ninguno de los hechos narrados en ella, y oponiéndose a las pretensiones de la actora. En sustento de esta posición adujo que el Municipio no prestaba servicios de salud, por lo cual no contaba con recursos para atender la petición de la demandante. Esta obligación, sostuvo, era del Departamento, pues así lo prescribía el artículo 43 de la Ley 715 de 2001. La labor del Municipio se limitaba a ser la coordinadora y ejecutora de las políticas de salud de la Nación, el Departamento y el Municipio, de conformidad con lo prescrito por el artículo 44 de la misma Ley.

Agregó que a las personas clasificadas en el SISBEN como beneficiarias de subsidios, se les entregaban éstos por medio de la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) a que se encontraran afiliadas. El municipio se limitaba a celebrar un contrato con una de estas instituciones, para que fueran administrados los recursos del subsidio, correspondiendo a la ARS contratar las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), a través de las cuales se prestaban los servicios de salud y se entregaban los medicamentos. De tal manera, era claro que “el Municipio no presta servicios de salud, y no contrata tampoco la prestación de servicios ni entrega medicamentos; solamente recibe de la nación y destina de su presupuesto unos recursos para trasladarlos a las empresas que el Estado autoriza para administrarlos y son ellas las encargadas de contratar a su vez con las empresas públicas y privadas, la prestación efectiva del servicio de acuerdo con el nivel de complejidad de la enfermedad.”

Explicó también la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio, que para que una persona pueda acceder a los beneficios del SISBEN, y ser afiliada a una ARS, tiene que estar

encuestada y clasificada en los niveles 1 o 2. Mientras no obtenga tal afiliación debe ser atendido con recursos de la oferta, es decir acudir a la Empresa Social del Estado (ESE) municipal en el primer nivel o a la Departamental (Hospital Departamental) en el segundo nivel en adelante.

Ahora bien, dado que la demandante había sido clasificada por el SISBEN en la categoría de desplazada, debía ser el Departamento del Meta, por conducto de la IPS Pública (Hospital Departamental), y con cargo a los recursos de la oferta, la entidad encargada de atender sus problemas médicos o de hospitalización y medicamentos, de acuerdo con el nivel de complejidad. Agregó que en este caso se trataba de servicios médicos correspondientes a los niveles II o III de complejidad, sin explicar las razones por las cuales hacía dicha afirmación.

Complementó su respuesta con la transcripción de los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001.

### 3. Pruebas obrantes en el expediente.

#### 3.1 Pruebas documentales aportadas con la demanda:

- a. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la demandante.
- b. Fotocopia de listado de desplazados.
- c. Remisión de paciente a otorrinolaringología, expedida por médico general del Hospital Departamental de Villavicencio.
- d. Remisión de paciente a estomatología, expedida por médico del mismo Hospital.

e. Fórmula médica expedida por el hospital San Carlos de Bogotá, remitiendo nuevamente a estomatología.

### 3.2 Pruebas ordenadas por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio

a. Declaración rendida por la demandante, Xiomara Ospina Morales. En esta declaración la deponente reiteró la narración de los hechos descritos en la demanda. Ratificó que dependía de su madre, y agregó que ésta laboraba en una casa de familia y mantenía a también a tres hermanos más, menores de edad, recibiendo tan solo ayuda esporádica y precaria de su padrastro.

b. Declaración de María Luisa Carreño Barrero. En esta declaración la deponente, arrendadora de la madre de la demandante, ratificó los hechos relacionados en la demanda, relativos a la situación económica y familiar de la actora.

c. Informe técnico médico legal de estado físico, rendido por Instituto Nacional de Medicina Legal, Sede de Villavicencio. En este peritaje, ordenado por el Juez de tutela, se informa que la demandante tiene antecedentes de paludismo y anemia, y presenta “paladar duro de color amarillo y lesión oscura en punta de lengua de tres años de evolución 0,5 x 0,5 irregular oscura sin otra sintomatología. CONCLUSIÓN: la examinada presenta estado general de salud adecuado. Solo se documenta la presencia de lesiones pigmentadas, en la mucosa del paladar duro, de la punta de la lengua y del bermellón de los labios, por la larga evolución (tres años) no aparentan ser de origen maligno. Solo el especialista en estomatología podría determinar el origen o la causa de las lesiones en cavidad oral y labios. La valoración con dicho especialista no es una urgencia vital. Puede realizarse de manera ambulatoria con previa programación. Al no conocer el tipo de enfermedad que presenta la examinada no se puede afirmar qué consecuencias o riesgos para su salud le ocasionaría dicha patología, por lo tanto es necesaria la valoración por especialista en estomatología.”

## II. ACTUACIÓN JUDICIAL

Sentencia proferida por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio, Meta, el día 24 de octubre de 2005.

Mediante Sentencia proferida el 24 de octubre de 2005, el Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio decidió no tutelar los derechos constitucionales cuya protección impetró la señora Xiomara Ospina Morales.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Agregó que, como bien podía observarse partir de las pruebas recaudadas, la negativa de la Secretaría de Salud Municipal a autorizar la valoración por especialista que reclamaba la demandante no constituía un atentado contra su vida, pues el médico legista había conceptuado que la examinada presentaba un estado general de salud adecuado, y que la valoración con dicho especialista no era una urgencia vital. Aunado a lo anterior se encontraba que la demandante era una persona joven, de tan solo 18 años de edad, y que por lo tanto no había un riesgo inminente en la no realización de la valoración solicitada. Por lo demás, no se estaba en presencia de un perjuicio irremediable que debiera ser amparado a través de la acción de tutela, toda vez que, como se había dicho, no existía una urgencia vital.

Agregó que la demandante no había probado estar afiliada al SISBEN en los niveles 1 o 2, lo

que le otorgaría el derecho a acceder a los servicios de una ARS. Por lo cual, mientras no tuviera tal afiliación, debía ser atendida por la ESE en el primer nivel, o por el Hospital Departamental del el segundo nivel en adelante.

### III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

#### 1. Competencia

Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para conocer de la revisión de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 inciso 2° y 241 numeral 9° de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991. Además, se procede a la revisión en virtud de la selección practicada por la Sala correspondiente y del reparto verificado en la forma establecida por el reglamento de la Corporación.

#### 2. Asunto a resolver

2.1 Tal como se relató en el acápite de Antecedentes, la demandante, mujer de dieciocho años registrada desde el año 2002 con su grupo familiar como desplazada del Municipio de Calamar, Guaviare, y actualmente residente en el Municipio de Villavicencio, Meta, padece de una afección en la lengua que debe ser atendida por un especialista en estomatología, pues así ha sido ordenado por dos médicos que la han examinado en su condición de persona vinculada al sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.2 En efecto, la demandante no está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni en el régimen contributivo que administran las Empresas Promotoras de Salud (E.P.S), ni en el subsidiado a cargo de las Administradoras del Régimen Subsidiado (A.R.S.); no obstante, según informa la Secretaría Municipal demandada, fue clasificada por el SISBEN en la categoría de “desplazada”.

2.3. La acción se interpone para lograr que la Secretaría de Salud del Municipio de Villavicencio autorice la cita con el estomatólogo, que es requerida por la demandante. La entidad demandada afirma que no está obligada a conceder tal autorización, por cuanto dado que la actora fue clasificada por el SISBEN en la categoría de “desplazada”, debe ser el Departamento del Meta, por conducto de la IPS Pública (Hospital Departamental), y con cargo a los recursos de la oferta, la entidad encargada de atender sus problemas médicos o de hospitalización y medicamentos, de acuerdo con el nivel de complejidad. Sostiene, además, que en este caso se trata de servicios médicos correspondientes a los niveles II o III de complejidad, sin explicar las razones por las cuales hace dicha afirmación. Adicionalmente, arguye que no es de su competencia directa la prestación de servicios médicos.

2.4. El Juez que en única instancia conoció del proceso denegó la protección impetrada, alegando que el perito médico había conceptuado que la dolencia que padece la demandante no es una urgencia vital.

2.5 Así las cosas, corresponde a esta Sala decidir si la Secretaría Municipal de Salud de Villavicencio ha violado los derechos fundamentales de la demandante, por no haber autorizado la cita con el estomatólogo a pesar de no tratarse de un caso de urgencia vital, o si esta obligación le competiría, en caso dado, al Departamento del Meta o a otra entidad.

Ahora bien, para adoptar una decisión adecuadamente fundamentada, antes de resolver de manera concreta el anterior problema jurídico la Sala se detendrá a examinar los siguientes

asuntos: (i) la condición de desplazamiento como situación que amerita una especial atención por parte de las autoridades; (ii) las autoridades públicas que son responsables de la satisfacción del derecho a la salud de las personas desplazadas vinculadas al Régimen de Seguridad Social en Salud; y (iii), el derecho a la salud como derecho fundamental autónomo o derecho fundamental por conexidad.

3. La condición de desplazamiento como situación que amerita una especial atención por parte de las autoridades.

En reiterada jurisprudencia esta Corporación ha puesto de presente cómo el desplazamiento interno es una situación de hecho que vulnera un conjunto amplio de derechos fundamentales de las personas que lo padecen. Al respecto, en la Sentencia T-024 de 2004<sup>1</sup> se hizo un detenido estudio sobre este asunto, concluyéndose, entre otras cosas, que dentro de tal categoría de derechos vulnerados por la situación de desplazamiento se encontraba el derecho a la salud, en conexidad con el derecho a la vida, “no sólo porque el acceso de las personas desplazadas a los servicios esenciales de salud se ve sustancialmente dificultado por el hecho de su desplazamiento, sino porque las deplorables condiciones de vida que se ven forzados a aceptar tienen un altísimo potencial para minar su estado de salud o agravar sus enfermedades, heridas o afecciones preexistentes.”<sup>2</sup> En este mismo pronunciamiento, al estudiar concretamente la situación fáctica relacionada con la satisfacción del derecho a la salud de la población desplazada, la Corte hizo ver que “en relación con la salud de las víctimas del desplazamiento forzado, la tasa de mortalidad para la generalidad de la población desplazada es 6 veces superior al promedio nacional<sup>3</sup>”; así mismo, resaltó que existían problemas de organización que impedían a las instituciones públicas garantizar efectivamente el derecho a la salud de la población desplazada; en este sentido explicó que “el trámite para que las personas desplazadas accedan al servicio, por un lado, y para que las entidades prestadoras del servicio puedan cobrar por éstos al FOSYGA, por el otro, han obstruido el acceso de la población desplazada a la salud”.

En el fallo en comento, como en otros anteriores relativos al mismo asunto<sup>4</sup>, la constatación de esta realidad de insatisfacción del derecho a la salud de la población desplazada llevó a la Corte a ordenar a las autoridades involucradas en los casos particulares, que si los actores y sus familias no contaban con el servicio de salud, el Director Nacional de la Red de Solidaridad Social, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo, debería iniciar las diligencias pertinentes para “ubicar a los desplazados en el régimen del Sisben, sin perjuicio de que comiencen a recibir atención médica inmediatamente y eficiente en los hospitales municipales y se entreguen los medicamentos necesarios con cubrimiento por parte del Fosyga.”<sup>5</sup>

Así, como puede apreciarse, la Corte ha considerado que la condición de desplazamiento es una situación de hecho en cabeza de quienes la padecen, que amerita una especial atención y protección por parte de las autoridades concretamente en lo concerniente a la salud de dichas personas, entre otros derechos que se ven amenazados o vulnerados por este fenómeno social.

4. Las autoridades públicas responsables de la satisfacción del derecho a la salud en conexidad con la vida de las personas desplazadas vinculadas al Régimen de Seguridad Social en Salud.

4.1 El artículo 48 de la Constitución Política indica que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Por su parte, el artículo 49 siguiente señala que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”. Agrega, que “(s)e garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

Ahora bien, según lo prescrito por el artículo 213 de la Ley 100 de 1993,<sup>6</sup> para ser afiliado al régimen subsidiado de salud es necesario someterse a un sistema de selección de beneficiarios para programas sociales, sistema conocido por sus siglas “SISBEN”; este sistema permite identificar, de acuerdo con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), a las personas a quienes deben dirigirse tales programas sociales, que incluyen el derecho a ser afiliado al Régimen Subsidiado de Salud. La identificación de los beneficiarios se logra a través de una encuesta que les es aplicada por las entidades territoriales, que analiza sus condiciones económicas, el nivel educativo, el tamaño de la familia y la situación de su vivienda, para ser posteriormente clasificados dentro de uno de los seis niveles de afiliación, clasificando en el primer nivel a la población más pobre.<sup>7</sup>

Pero el haber sido sometido a la encuesta del SISBEN no es suficiente para que las personas identificadas en los primeros niveles se consideren afiliadas al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud; pues para ello es necesario que, además, hayan sido seleccionadas e inscritas en una entidad Administradora del Régimen Subsidiado (ARS). Mientras ello no haya sucedido, la persona no puede ser considerada como afiliada al Sistema, sino tan sólo vinculada al mismo<sup>8</sup>.

Ahora bien, conforme a lo prescrito por el literal B del artículo de la Ley 100 de 1993, los vinculados al sistema de Seguridad Social en Salud son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tienen derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato en el Estado.<sup>9</sup> Por su parte, el artículo 33 del Decreto 806 de 1998, refiriéndose a las personas simplemente vinculadas al sistema, indica que “Mientras se garantiza la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado, las personas vinculadas al sistema general de seguridad social en salud, tendrán acceso a los

servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de estas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes.”

Así pues, el conjunto de normas anteriores lleva a concluir que las personas que caen dentro de la categoría de vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, también tienen garantizada la atención de sus necesidades en esta materia. Sobre el particular, además, la Corte ha explicado lo siguiente:

“También se puede ser participante del régimen de seguridad social en salud en la calidad de persona vinculada. Será vinculada aquella persona que no está afiliada a ninguno de los dos regímenes, dadas sus condiciones de pobreza. El sistema general de seguridad social en salud establece que mientras estas personas ingresan al régimen subsidiado, deben ser atendidas en las instituciones públicas y privadas que tienen contrato con el Estado.

La calidad de vinculado al régimen es, en consecuencia, de naturaleza temporal. Hasta que se garantice la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado, las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de éstas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes, según lo consagrado en el Decreto 806 de 1998, en su Capítulo III, artículo 33.”<sup>10</sup>

Ahora bien, la determinación concreta de la entidad territorial que debe garantizar la atención en salud es regulada por la Ley 715 de 2001.

4.2 En cuanto a la responsabilidad en la garantía de la atención de las necesidades de salud de la población vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el caso particular de que se trate de personas catalogadas bajo la condición de “desplazadas”, ésta ha sido regulada así:

4.2.1 El numeral 4° del artículo 19 de la Ley 387 de 1997 dispone que el Sistema General de Seguridad Social en Salud “implementará los mecanismos para que la población desplazada acceda a los servicios de asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993”. Desarrollando esta disposición, el Acuerdo 59 del 29 de abril de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud precisó que la población desplazada tenía derecho al servicio de salud, y que su prestación sería atendida con los recursos de la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, toda vez que el desplazamiento masivo, en sí mismo, era un hecho catastrófico.

Más adelante, el Decreto 173 de 1998 dispuso que la población desplazada sería afiliada al Régimen Subsidiado de Seguridad Social, razón por la cual las entidades territoriales garantizarían su afiliación a las ARS que manejan dicho régimen. Sin embargo este Decreto también distinguió el tipo de atención médica que debe prestarse a la población desplazada, indicando que dentro de la atención humanitaria de emergencia debía entenderse incluida la prestada inmediatamente después del desplazamiento por un término máximo de tres meses, prorrogables excepcionalmente por tres más. Finalmente, el entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social expidió la Circular 042 de 2002, que dispuso que en caso de que la persona desplazada no se encontrara afiliada al Sistema, la IPS que la atendiera debía facturar los servicios prestados a tarifas SOAT a la entidad territorial de la cual migró; y si la prestación de servicios brindada dentro de los primeros tres meses, o hasta los seis en caso de prórroga, excedía los beneficios del régimen, sería cancelada con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga.<sup>11</sup>

En conclusión, las normas anteriores asignan a las entidades territoriales la obligación de atender a las necesidades de salud de la población desplazada. Para ello indican que a ellas corresponde garantizar su afiliación a las ARS que manejan el régimen subsidiado. Ahora bien, durante los primeros tres meses del desplazamiento, la atención médica se asimila a la que debe prestarse en caso de eventos catastróficos, y por tal razón debe facturarse a las tarifas SOAT a la entidad territorial de la cual migró la persona; dicha atención, en cuanto exceda el plan de beneficios previsto en el régimen, debe ser cancelada con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga.<sup>12</sup>

Con posterioridad al período de tres o seis meses de desplazamiento, la atención médica ya no se asimila a la que debe prestarse en caso de eventos catastróficos, pero las entidades territoriales continúan obligadas a resolver las necesidades de salud de la población desplazada, clasificándolas en el SISBEN y afiliándolas a una ARS, sin perjuicio de que mientras ello no ocurra sean atendidas prioritariamente como personas vinculadas al sistema General de Seguridad Social.

5. El derecho a la salud como derecho fundamental autónomo o derecho fundamental por conexidad.

La jurisprudencia de esta Corporación ha explicado que como regla general el derecho a la salud no es un derecho fundamental per se, sino que más bien es de carácter económico social y cultural. En tal virtud, ha considerado que su protección a través de la acción de tutela sólo es posible en aquellos casos en que esté en conexidad con un derecho fundamental autónomo, particularmente con el derecho a la vida o a la vida digna, pues sólo entonces adquiere el carácter de fundamental.<sup>13</sup>

Sin embargo, la jurisprudencia también ha admitido que existen casos en los que la acción de tutela para la protección del derecho a la salud procede directamente, es decir sin necesidad de demostrar conexidad con otro derecho fundamental, como ocurre con los niños en virtud de lo dispuesto por el artículo 44 superior, con personas que están en situación de debilidad manifiesta como los ancianos<sup>14</sup>, o con aquellas otras que se encuentran en ‘relación especial de sujeción’ como las personas que prestan servicio militar o las privadas de la libertad.<sup>15</sup>

Ahora bien, la jurisprudencia también ha aclarado que la demostración de la conexidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida no exige probar que se trata de una urgencia vital. En este sentido, por ejemplo, ha dicho que “(l)a afectación del derecho a la vida no puede ser entendida sólo cuando la persona está al borde de la muerte, es decir, no hay lugar al amparo únicamente cuando quien busca la protección está a punto de morir, sino que el concepto es más amplio, se extiende hasta el punto de garantizar una existencia en condiciones dignas”.<sup>16</sup> En el mismo orden de ideas, ha precisado que la protección del derecho a la vida no sólo comprende la posibilidad de subsistencia biológica.<sup>17</sup>

Lo anterior lleva a dos conclusiones que son relevantes para la decisión del caso concreto que corresponde estudiar a la Sala: (i) que en el caso de los desplazados, por su condición de personas en situación de vulnerabilidad manifiesta, la tutela para la protección de su derecho a la salud está llamada a prosperar directamente, es decir sin necesidad de demostrar la conexidad del derecho con otro de carácter autónomamente fundamental; y (ii), en cualquier caso, la demostración de la conexión entre el derecho a la salud y el derecho a la vida no exige probar que se trata de una urgencia vital.

Adicionalmente a lo anterior, la Sala pone de presente la reciente evolución de la jurisprudencia en el asunto relativo a la procedencia de la acción de tutela para la protección de derecho a la salud, que fue resumida en la Sentencia T-905 de 2005<sup>18</sup>, de la siguiente manera:

“En relación con el derecho a la salud, la Corte ha señalado que este derecho *prima facie* no tiene el carácter de fundamental. No obstante bajo ciertos presupuestos adquiere tal naturaleza.

“Sobre el particular, la Corte, en su sentencia T-570 del 27 de mayo de 2005, dijo lo siguiente:

“La Corte ha considerado que existe un derecho fundamental a la salud como derecho constitucional que: (i) funcionalmente está dirigido a conseguir la dignidad humana, y (ii) se traduce en un derecho subjetivo.<sup>19</sup> En efecto, la Corte ha considerado que, en sí mismo, (sin la regulación que establezca prestaciones y obligados) el derecho a la salud no puede ser considerado fundamental por que no es un derecho subjetivo.<sup>20</sup> Sin embargo, al adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo.<sup>21</sup>

“Por consiguiente, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud, definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, con respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General No 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. De conformidad con el cual el derecho a la salud se estima fundamental, comprende el derecho

al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente y la efectividad del derecho se sujeta a la realización de procedimientos.”

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

“Un ejemplo recurrente de lo expuesto se encuentra en la protección del derecho a la seguridad social en salud. Se está ante un derecho social, al cual el Constituyente le otorgó carácter irrenunciable y lo sujetó al principio de progresividad, según el cual la cobertura del servicio público depende de las decisiones legislativas que se adopten a la luz del debate democrático. Sin embargo, dicho principio no impide la protección judicial del derecho citado cuando su satisfacción sea requisito indispensable para lograr las condiciones materiales que permiten salvaguardar la vida en condiciones dignas y la integridad física del afectado.

“En esta instancia, la exigibilidad del derecho social tiene fundamento en las consecuencias constitucionalmente indeseables que se derivarían de su falta de efectividad, puesto que en los casos límite en que una persona requiere del servicio de atención en salud so pena de verse expuesta a un perjuicio irremediable, no es aceptable relegar la satisfacción del derecho social a la acción legislativa, sino que éste adquiere vigencia inmediata, amén del compromiso que su ausencia provoca con relación al ejercicio de los derechos fundamentales.

“En definitiva, la procedencia de la acción de tutela para la protección del derecho a la seguridad social en salud estará supeditada a la verificación, por parte del juez constitucional, de los siguientes presupuestos de hecho: (i) Que la dolencia padecida sea de una entidad tal que de no recibir tratamiento oportuno y suficiente se ponga en riesgo la vida en condiciones dignas o la integridad física del paciente; y (ii) Que se esté ante una carencia objetiva de las condiciones materiales mínimas para que el afectado pueda prodigarse, por sí mismo, el servicio de atención en salud requerido (afiliación al sistema general de salud,

contratos de medicina prepagada, prestaciones laborales de naturaleza convencional en materia de salud, recursos económicos propios, etc.), ubicándose de esta forma en una situación extrema que posibilita la actuación por parte del Estado.”

## 6. El caso concreto.

6.1 En el caso concreto que estudia ahora la Sala, está probado que la demandante es desplazada del Municipio de Calamar, Guaviare, registrada como tal desde el año 2002, y actualmente residente en el Municipio de Villavicencio; además, fue clasificada por el SISBEN en calidad de desplazada. En tal virtud, no está en situación de recibir atención médica de emergencia, es decir aquella que es prestada inmediatamente después del desplazamiento por un término máximo de tres meses, prorrogables excepcionalmente por tres más, y que se asimila en su régimen jurídico a la que debe prestarse en caso de eventos catastróficos. Sin embargo, es claro que por su condición de desplazada y también por tratarse de una persona vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la atención médica que requiera debe ser asumida por las entidades territoriales. Es claro también para la Sala, que la situación de hecho que padece por el desplazamiento<sup>22</sup>, hace procedente la acción de tutela para la protección inmediata de su derecho a la salud como derecho fundamental autónomo.

Ahora bien, como se dijo, la determinación concreta de la entidad territorial que debe garantizar la atención en salud a la población vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud es regulada por la Ley 715 de 2001.

Dicha Ley en el Capítulo II del Título III define las competencias de las entidades territoriales en el sector salud. A los Departamentos, el artículo 43 les asigna responsabilidades en estos

asuntos: (i) en la dirección del sector en el ámbito departamental; (ii) en la prestación de servicios de salud; y (iii) en el aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud; y (iv) en asuntos de la salud pública

Entre el tipo de responsabilidades departamentales relativas a la prestación de los servicios de salud, se encuentran las siguientes:

“43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

“ ...

“43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.”

Entre las responsabilidades en el aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, compete al Departamento:

“Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.”

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Por su parte, el artículo 44 siguiente define las competencias de los municipios en los siguientes asuntos: (i) la dirección del sector en el ámbito municipal; (ii) el aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud; y (iii) en asuntos de salud pública.

En cuanto a las responsabilidades municipales en materia de aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encuentran las relativas a:

“44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

“44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

Entre las responsabilidades municipales en la dirección del sector salud en el ámbito

municipal se encuentra la siguiente:

“44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.”

Ahora bien, para la prestación de los diferentes servicios de salud, la Ley en comento en su artículo 54 dispone que el servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse “mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.” Esta red de servicios de salud se organizará “por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud”

6.2. De la regulación legal anterior puede establecerse que, a pesar de que la Ley 715 de 2001 asigna a los departamentos responsabilidades en la “prestación” de los servicios de salud, cosa que no hace con los municipios a quienes solamente les asigna obligaciones en cuanto a la dirección del sector salud, el aseguramiento de la población y la salud pública, lo anterior no exime de responsabilidad a la Secretaría de Salud del Municipio de Villavicencio, respeto de los hechos narrados en la presente demanda.

En efecto, a dicho Municipio por conducto de la Secretaría de Salud compete según la Ley

identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar entre ella a los beneficiarios del Régimen Subsidiado. En cumplimiento de este deber, efectivamente dicha Secretaría encuestó a la aquí demandante y a su grupo familiar, ubicándola dentro del SISBEN en la categoría de desplazada.

Ahora bien, no obstante la constatación de esta situación de hecho, la Secretaría de Salud no ha atendido respecto de ella a la obligación general en la que se encuentran todas las autoridades de prestar atención especial a las personas en condición de desplazamiento, dado que tal circunstancia fáctica produce, como arriba se dijo y como insistentemente lo ha hecho ver esta Corporación, la amenaza y la vulneración de una amplia gama de derechos fundamentales, entre ellos el de la salud en conexión con la vida.

En otras palabras, la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio, una vez constatada la situación de desplazamiento, prioritariamente ha debido proceder a la afiliación de la actora al Régimen Subsidiado a través de una ARS con la cual tenga suscrito contrato. Si esto no fuera aun posible por razones económicas o presupuestales relacionadas con la escasez de recursos, ha debido cumplir con la obligación que le atribuye el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, de “gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud”.

Es más, aun si llegara a considerarse que respecto de la demandante ha cesado la condición de desplazada, por cuanto su grupo familiar ha logrado su consolidación y estabilización socioeconómica en el lugar de reasentamiento<sup>23</sup>, en todo caso la Secretaría de Salud Municipal conservaría la obligación de gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud por parte de la demandante, como expresamente se lo impone el artículo 44.1.3 de la Ley 715 de 2001.

6.3 Así pues, aunque efectivamente la responsabilidad por la gestión de la prestación oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la

demanda corresponde a los departamentos respecto de la población que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, y no se trata de una responsabilidad que directamente la Ley le asigne a los municipios, lo cierto es que a éstos sí compete gestionar y supervisar el acceso a dicha prestación, especialmente en aquellos casos en los que la atención requerida no puede suministrarse a través de una Empresa Social del Estado (ESE) municipal.

En tal virtud, la Secretaria aquí demandada ha debido desplegar una actividad tendiente a orientar a la peticionaria hacia la red hospitalaria departamental y a ayudarle a lograr su atención por parte de ella, a fin de que la dolencia que padece sea atendida en una institución apropiada según el nivel de complejidad médica de que se trate, ya sea una ubicada en la jurisdicción del mismo Departamento del Meta si ello es posible, o en otro departamento si por las condiciones de acceso a los servicios requeridos se hace necesario remitir a la paciente a una institución prestadora de servicios de salud ubicada en otra entidad territorial, caso en el cual debe observarse lo dispuesto por el parágrafo 4° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001.<sup>24</sup>

Al no haber procedido a orientar a la demandante de la manera dicha, la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio desconoció su derecho a la salud, que merecía especial protección por su condición de desplazamiento. En efecto, esta misma Sala en oportunidad anterior ya había hecho ver cómo las autoridades administrativas del orden departamental o municipal y las empresas promotoras o administradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben cumplir con esta labor de orientación, para lograr la efectiva prestación de los servicios de salud a la población que los requiere. En efecto, sobre este asunto en la Sentencia T-1304 de 2001<sup>25</sup> se vertieron las siguientes consideraciones:

“2. Deber de orientación en el acceso al servicio del régimen general de seguridad social en

## salud

Frente a la complejidad de la reglamentación de la protección dentro del régimen subsidiado y vinculado de seguridad social en salud, se hace necesario que las entidades de carácter administrativo encargadas de coordinar la clasificación de la población en el SISBEN, aquellas encargadas de autorizar los servicios con recursos a la oferta y las que prestan los servicios médicos (ARS) asuman un papel pedagógico para que se facilite la utilización de servicios del mencionado régimen por parte de los habitantes.

A partir de los principios que rigen el sistema de seguridad social en salud, La Corte Constitucional ha establecido una serie de obligaciones de información y coordinación a cargo de las ARS para que los derechos fundamentales de las personas que deben acudir a las Instituciones públicas se hagan efectivos sin que éstos tengan que soportar la carga que se deriva de la imprecisión legal o reglamentaria en cuanto a los procedimientos de remisión de los pacientes a las Instituciones que reciben subsidios a la oferta.

Por ejemplo, la jurisprudencia constitucional ha sido clara y reiterada en que las ARS no pueden limitarse a rechazar lo pedido por el afiliado cuando se trata de un tratamiento o medicamento excluido del POS-S. La Corte Constitucional ha señalado que, principios elementales de igualdad sustancial y de tratamiento especial a las personas en situación de debilidad manifiesta (C.P., artículo 13)<sup>26</sup>, imponen a la ARS el deber de informar al afiliado que solicita la prestación de un servicio no incluido en el POS del régimen subsidiado, sobre las posibilidades concretas de acudir a otras instituciones públicas o privadas que tengan contrato con el Estado, en procura de los servicios requeridos; además debe informarle de manera precisa al afiliado sobre cuáles son las autoridades municipales, distritales o departamentales de salud, que tienen a su cargo la administración y asignación de los subsidios a la oferta para que le informen específicamente qué instituciones públicas o privadas que hayan suscrito contrato con el Estado se encuentran en capacidad de dispensarle el servicio de salud que requiere<sup>27</sup>.

Igualmente, es labor de las ARS informar a las personas bajo su cuidado a qué entidades pueden acudir cuando en virtud de una reclasificación en el SISBEN, sean excluidas del régimen subsidiado y por tanto las ARS no estén en la obligación de seguir prestando los servicios.

Por otra parte, y complementando la labor de asesoría e información de las ARS, las diferentes Salas de Revisión han vinculado a la protección de los derechos fundamentales de quienes interponen tutelas con el objeto de que se les presten servicios médicos excluidos del POS-S, a las autoridades municipales y departamentales de salud, a través de órdenes para que dichas autoridades le informen al paciente qué instituciones públicas o privadas tienen la capacidad para atender la patología de que se trata o para garantizar el tratamiento o la entrega de los medicamentos requeridos<sup>28</sup>.

En búsqueda del respeto al derecho a la salud en conexidad con la vida, cabe hacer extensiva esta vinculación a los casos en los cuales la persona esté necesitando servicios médicos pero haya sido desvinculado del régimen subsidiado en virtud de la reclasificación en el SISBEN. Sólo así se podrá garantizar una prestación continuada del servicio de salud, sin que los trámites administrativos se constituyan en obstáculo para la protección de los derechos fundamentales.” (Negrillas y subrayas fuera del original)

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

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

## RESUELVE

Primero. Revocar la Sentencia proferida el 24 de octubre de 2005 por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Villavicencio, que decidió no tutelar los derechos constitucionales de la señora Xiomara Ospina Morales.

Segundo. Conceder la tutela para la protección del derecho a la salud de la señora Xiomara Ospina Morales.

Tercero. En consecuencia, ordenar a la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio que, en el término de las cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación de la presente providencia, oriente a la demandante informándole qué instituciones públicas o privadas tienen la capacidad para atender la patología que padece, y gestione y supervise su acceso a los servicios de salud que requiere.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO SIERRA PORTO

Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 M.P Manuel José Cepeda Espinosa

2 Corte Constitucional, Sentencia T-645 de 2003, MP: Alfredo Beltrán Sierra, en este fallo, la Corte tutela el derecho a la salud de una mujer cabeza de familia desplazada del Municipio de San José de Guaviare y ubicada en Villavicencio, quien padecía de un tumor en el brazo que le causaba mucho dolor y le impedía trabajar. La actora, quien se encontraba inscrita en el Sistema Único de Registro de Población Desplazada, acude a la Red de Solidaridad que la remite a la UAO y posteriormente al Hospital de Villavicencio para valoración y programación de cirugía, el cual se negó a atenderla porque el carné que portaba correspondía al Sisbén de San José de Guaviare y no al de Villavicencio.

3 Específicamente, para los menores de 12 años la tasa de mortalidad es de 3.32 por cada mil, mientras que dicha proporción es de 2.0. para el promedio nacional; la tasa es de 24.28 para los desplazados entre los 12 y los 25 años, en tanto que asciende a 2.0 para el promedio nacional; y de 53.42 para los mayores de 25 años, mientras que dicho índice es de 6.8 para el promedio nacional.

4 Cf. Vg. la Sentencia T-419 de 2003, M.P alfredo Beltrán sierra

5 Sentencias T- 419 de 2003, M.P Alfredo Beltrán Sierra y T - 025 de 2004, m.P Manuel José Cepeda Espinosa.

6 “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.”

7 Ver Sentencia T-747 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

8 Ver las sentencias T-747 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas Hernández y T- 965 de 2005, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

9 En la sentencia C-130 de 2002, M.P. Jaime Araújo Rentería, se refirió así:

“ Respecto de los denominados participantes vinculados que, dicho sea de paso son temporales y solamente se pueden vincular al sistema subsidiado, los define el artículo 157 ib, así: “son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”. Las personas vinculadas tienen acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, entre las cuales se encuentran las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, mientras logran su afiliación al régimen subsidiado, como ya se ha anotado.

(..)

“Esta clase de participantes al Sistema de Seguridad Social en Salud son transitorios, pero, no por ello constituyen un tercer régimen, como claramente se desprende del artículo 157 de la ley 100 de 1993 que se refiere ya no a los regímenes de Seguridad Social en Salud, sino a los “sujetos protegidos” denominándolos “participantes en el Sistema de Seguridad Social en Salud”, para señalar que, a partir de la vigencia de la citada ley, todo colombiano participará del servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en

Salud, de tal manera, que unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados. Esto es, que accederán a los servicios de salud sin que se encuentren afiliados o deban afiliarse a alguno de los dos (2) regímenes establecidos.”

10 Sentencia T-1304 de 2001, M.P Marco Gerardo Monroy Cabra.

11 Cf. Sentencia T- 790 de 2003.

12 Cf. Sentencia T- 790 de 2003.

13 Desde su inicio la jurisprudencia constitucional ha señalado que los derechos sociales, económicos y culturales deben ser considerados fundamentales en aquellos casos en que estén en conexidad “con un principio o con un derecho fundamental”. Sobre este punto pueden consultarse, entre otras, las sentencias T-406 de 1992 (MP Ciro Angarita Barón), T-571 de 1992 (MP Jaime Sanín Greiffenstein), T-248 de 1998 (MP José Gregorio Hernández Galindo), T-884 de 2004 (MP Humberto Sierra Porto), T-945 de 2004 (MP Rodrigo Escobar Gil) y T-1019 de 2004 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra).

14 Véase, por ejemplo, la Sentencia T-1081 de 2001, M.P Marco Gerardo Monroy Cabra.

15 Al respecto ver sentencia T-687 de 2003; MP Eduardo Montealegre Lynett.

16 Sentencia T.790 de 2003, M.P Alfredo Beltrán Sierra.

17 Al respecto, entre otras, pueden consultarse las sentencias T-248 de 1998 (MP José Gregorio Hernández Galindo), T-260 de 1998 (MP Fabio Morón Díaz), T-1034 de 2001 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-927 de 2004 (MP Alvaro Tafur Galvis) y T-1005 de 2004 (MP Alfredo Beltrán Sierra).

18 M.P Humberto Sierra Porto.

19 Sentencia T-697 de 2004.

20 Ibidem.

21 Sentencia T-859 de 2003.

22 Obra en el expediente prueba de la situación de pobreza de su grupo familiar, de su condición de desempleada además de desplazada, de haber padecido anteriormente en varias oportunidades paludismo y anemia, etc.

23 De conformidad con lo prescrito por el artículo 18 de la Ley 387 de 1997, “la condición de desplazado forzado por la violencia cesa cuando se logra la consolidación y estabilización socioeconómica, bien sea en su lugar de origen o en las zonas de reasentamiento.”

24 “Parágrafo 4°. Si por condiciones de acceso geográfico o funcional la población pobre por atender urbana y rural de los departamentos, distritos y municipios que hayan asumido la prestación del servicio de salud en forma directa, es remitida o demanda servicios de salud de otros departamentos o distritos; la entidad territorial responsable de la población remitida, deberá reconocer los costos de la prestación de servicios de salud a la red donde se presten tales servicios. El Gobierno en la reglamentación establecerá mecanismos para garantizar la eficiencia de esta disposición.”

25 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

26 Este es el argumento al que reiteradamente ha acudido la Corte para brindar la protección demandada por ciudadanos situados en situaciones análogas a la del peticionario. Sobre el particular, bien pueden consultarse las sentencias T-752 de 1998 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra); T-261 de 1999 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz); T-549 de 1999 (M.P. Carlos Gaviria Díaz); T-911 de 1999 (M.P. Carlos Gaviria Díaz); T-517 de 2000 (Alvaro Tafur Galvis); T-908 y T-910 de 2000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero).

27 T-752 de 1998, T-549 de 1999 y T-911 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz, ; T-261/99 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-910/00 y T-1227/00 M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-452/01 y T-524/01 M.P. Manuel José Cepeda Espinoza

28 T-911/99, M.P. Carlos Gaviria Díaz; T-261/99, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; y T-452/01, M.P. Manuel José Cepeda Espinoza