

Sentencia T-427/05

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Hipótesis fácticas que la determinan

DERECHO A LA SALUD-No se pueden oponer periodos mínimos de cotización ante situaciones de urgencia

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO DE SALUD-Prestación oportuna y eficaz de servicios médicos

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Afiliación al régimen subsidiado

TRATAMIENTO MEDICO-Juez solo puede ordenar lo indicado por el médico tratante

Referencia: expedientes T-960795, T-961609 y T-962104 (Acumulados).

Accionantes: María de Jesús Higuera de Patiño, Hugo Daniel Rosero Rosero, en calidad de agente oficioso de Yeimy Julieth Mahecha Hoyos, y Alba Lucia Ospina Franco.

Accionados: Instituto Seccional de Salud de Boyacá, Secretaría de Salud de Cundinamarca, Hospital Simón Bolívar y Secretaría de Salud de Dosquebradas (Risaralda), con citación oficiosa de la EPS del Seguro Social Seccional Boyacá, la ARS COOSALUD y la Secretaría de Salud de la Gobernación de Risaralda.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá D.C., veintisiete (27) abril de dos mil cinco (2005).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados JAIME ARAÚJO RENTERÍA, ALFREDO BELTRÁN SIERRA y MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

que pone fin al trámite de revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Segundo Laboral del

Circuito de Sogamoso, Juzgado Cuarenta y Tres Civil del Circuito de Bogotá y Juzgado Tercero Civil Municipal de Desquebradas el 21, 19 y 16 de julio respectivamente, dentro de las acciones de tutela incoadas por María de Jesús Higuera de Patiño, Hugo Daniel Rosero Rosero, en calidad de agente oficioso de Yeimy Julieht Mahecha Hoyos, y Alba Lucia Ospina Franco contra el Instituto Seccional de Salud de Boyacá, la Secretaría de Salud de Cundinamarca, el Hospital Simón Bolívar y la Secretaría de Salud de Dosquebradas (Risaralda), con citación oficiosa de la EPS del Seguro Social Seccional Boyacá la ARS COOSALUD y la Secretaría de Salud de la Gobernación de Risaralda.

Mediante auto del 27 de agosto de 2004, la Sala de Selección Número Ocho seleccionó para su revisión los expedientes de tutela T-960795, T-961609 y T-962104 y, en la misma providencia, dispuso que se acumularan al expediente T-960795 los expedientes T-961609 y T-962104.

I. LOS ANTECEDENTES.

1. Las solicitudes de tutela.

1.1. Expediente T-960795.

La señora María de Jesús Higuera de Patiño se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Seguro Social, entidad que desde el mes de abril de 2003 le viene practicando un tratamiento de Hemodiálisis ordenado por su médico tratante debido a que padece de Insuficiencia Renal Crónica.

Según la actora, desde cuando comenzó su tratamiento en abril de 2003, el Seguro Social y el Instituto Seccional de Salud de Boyacá venían concurriendo en diferentes porcentajes para costear el valor del tratamiento, toda vez que como afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud no cumplía con el período mínimo de cotización para el tratamiento de su enfermedad. Así, agrega, en abril de 2003 el Seguro Social cubría el 12% del valor del tratamiento y el Instituto Seccional de Salud de Boyacá el 88% y, para mayo de 2004, dichas entidades concurrían respectivamente con el 60% y 30%, mientras que a la accionada le correspondía cubrir el restante 10% del costo del tratamiento.

Sin embargo, alega la solicitante, para el 1º de julio de 2004, cuando el Seguro Social cubría el 68% de los costos del procedimiento médico y el Instituto Seccional de Salud de Boyacá el 32%, la Subgerente de Presupuesto de esta entidad pública le informó verbalmente que desde ese momento el Instituto Seccional de Salud de Boyacá no seguiría cubriendo el faltante del período mínimo de cotización y, además, que el Seguro Social le manifestó que a esa entidad sólo le correspondía cubrir el 68% del valor del tratamiento, como porcentaje equivalente al número de semanas cotizadas hasta ese momento por la accionante.

La actora considera que la situación narrada anteriormente vulnera sus derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social, puesto que, de un lado, la Hemodiálisis es necesaria para el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica que padece, y de otro, porque no cuenta con los recursos económicos para el pago de este procedimiento médico, necesario para garantizar su vida y salud.

Con la solicitud de tutela se pretende la protección de los derechos conculcados por las entidades accionadas y que, en consecuencia, se ordene a quien corresponda el cubrimiento del 100% del valor del tratamiento de Hemodiálisis.

1.2. Expediente T-961609.

El señor Hugo Daniel Rosero Rosero interpuso acción de tutela en calidad de agente oficioso de la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales con la acción del Hospital Simón Bolívar y la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

En la solicitud de tutela el actor narra que el 29 de mayo de 2004 la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos sufrió un trauma craneoencefálico al caer de un vehículo de servicio público en movimiento, razón por la cual fue trasladada al Hospital Simón Bolívar de la ciudad de Bogotá. Asegura que la menor fue atendida con cargo al seguro obligatorio de tránsito y que, luego de que las directivas del hospital informaran que había sido copado el cupo de dicho seguro, los gastos corrieron por cuenta de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

El accionante alega que la administración del Hospital Simón Bolívar dispuso en el mes de junio de 2004 el retiro de la menor del centro asistencial, para que su familia asumiera los costos de la recuperación, pese al delicado estado de salud de la menor, quien, asegura, se

encuentra en estado de inconciencia y ha sido sometida a varias intervenciones quirúrgicas. Así mismo, el accionante asegura que dicho hospital se ha negado a realizar el “levantamiento del acta de medicina legal”, hasta tanto la menor no sea retirada de la institución clínica.

En la solicitud de tutela se demanda la protección de los derechos a la vida, a la salud, a la seguridad social y al debido proceso y, en consecuencia, que se ordene al Hospital Simón Bolívar que desista de su iniciativa de retirar de su instalaciones a la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos porque puede verse afectada su vida; que se ordene igualmente a esta entidad que emita el correspondiente “informe de medicina legal” para que sea posible el adelantamiento del proceso penal contra los responsables del accidente sufrido por la menor y, así mismo, que explique pormenorizadamente los gastos en que ha incurrido en la atención a la menor para comprobar el agotamiento del monto del seguro obligatorio de tránsito; y finalmente, que se requiera a la empresa de transporte público RIOTAX para que se haga responsable de los daños causados a la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos.

1.3. Expediente T-962104.

La señora Alba Lucia Ospina Franco está domiciliada en el Municipio de Dosquebradas (Risaralda) y actualmente se encuentra registrada en el Nivel 2 del Sistema de Información de Beneficiarios (SISBEN).

La actora asegura que debido a sus problemas de salud su médico tratante, adscrito al Hospital Universitario San Jorge de Pereira, le ordenó el 16 de abril de 2004 que se practicara una Resonancia Magnética Lumbar; pero que no ha podido realizársela debido a que dicho procedimiento tiene un costo aproximado de \$600.000.00 y no cuenta con recursos económicos para sufragar por su cuenta el valor del tratamiento médico.

La accionante alega la vulneración de sus derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social, pues, asegura, acudió a las secretarías de salud del Municipio de Dosquebradas y del Departamento de Risaralda para que autorizaran la realización de la Resonancia Magnética Lumbar, sin que dichas entidades hubiesen expedido la autorización respectiva.

Por consiguiente, solicita la tutela de sus derechos fundamentales y, en consecuencia, que se ordene a las autoridades accionadas que autoricen la realización del examen médico que

requiere para el diagnóstico de su enfermedad.

2. La intervención de las entidades accionadas.

2.1. Expediente T-960795.

En su respuesta, la Subgerente de Aseguramiento del Instituto Seccional de Salud de Boyacá informa que, según lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, a ese instituto no le corresponde cubrir los costos que demande el tratamiento médico de la señora María de Jesús Higuera de Patiño, pues los recursos distribuidos a la prestación del servicio público de salud deben destinarse a la población pobre identificada en el Sistema de Información de Beneficiarios y no a las personas que se encuentran afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como es el caso de la señora Higuera de Patiño.

En opinión de la representante de la entidad accionada, corresponde a la entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante - Seguro Social - cubrir el costo del tratamiento y, en caso de que sea necesario, convocar la realización de un Comité Técnico Científico y recobrar los sobrecostos en que incurra al Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud (fl.23).

2.2. Expediente T-961609.

En providencia del 6 de julio de 2004, el Juzgado Cuarenta y Tres Civil del Circuito de Bogotá admitió la solicitud de tutela presentada por el señor Hugo Daniel Rosero Rosero en calidad de agente oficioso de la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos, y ordenó el traslado respectivo al Hospital Simón Bolívar y la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

2.2.1. En su informe, el Gerente del Hospital Simón Bolívar asegura que Yeimy Julieth Mahecha Hoyos ingresó a la institución con un trauma craneoencefálico por caer de un vehículo en movimiento, pero que como la paciente estaba progresando hacia la mejoría se le indicó a la familia que su recuperación debía realizarla con apoyo familiar y en la casa.

Por otra parte, el accionado alega que el retiro del hospital obedece a que ya se ha simplificado el proceso agudo y que no hay compromiso inminente de la pérdida de la vida de la paciente; por el contrario, asegura, su permanencia en el centro hospitalario podría poner en peligro el pronóstico de la paciente por el riesgo que existe de adquirir patologías nosocomiales.

Por lo anterior, considera que la entidad ha cumplido a cabalidad con la atención requerida por la paciente, señalando, por último, que el levantamiento del acta de medicina legal le corresponde a la autoridad competente (fls.24 a 25).

2.2.2. Por su parte, la Directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca asegura que no le consta lo sucedido a Yeimy Julieth Mahecha Hoyos; pero que el Hospital Simón Bolívar no ha remitido a esa entidad cuenta de cobro alguna por concepto de servicios médicos prestados a la menor.

Sin embargo, informa que a la Secretaría de Salud de Cundinamarca no le corresponde el cubrimiento de la atención en salud que requiera Yeimy Julieth Mahecha Hoyos, puesto que, según el Oficio UED-0518 del 8 de julio de 2004 de la Unidad para la Prevención y Atención de Urgencias, Emergencias y Desastres de esa entidad, esta persona se encuentra afiliada a la administradora de régimen subsidiado COOPSAM del Municipio de Yacopí y, por tanto, a dicha ARS le corresponde la prestación de los servicios médicos que necesite su afiliada en todo lo que exceda el cubrimiento del seguro obligatorio de tránsito (fls.60 a 62).

2.3. Expediente T-962104.

El Juzgado Tercero Civil Municipal de Dosquebradas admitió la solicitud de tutela presentada por Alba Lucia Ospina Franco mediante auto del 2 de julio de 2004 y ordenó el traslado respectivo a la Secretaría de Salud Municipal de Dosquebradas y a la Sección SISBEN de la alcaldía de dicho municipio.

2.3.1. La Sección SISBEN de la Alcaldía Municipal de Dosquebradas informa que a la señora Alba Lucia Ospina Franco se le realizó la encuesta correspondiente el 23 de mayo de 2002 y que, según lo consignado en la ficha No.39302, fue clasificada como Nivel 2. Por tanto, asegura, que la función encomendada a esa oficina concluyó con el proceso de clasificación de la actora y que no es competencia de la misma la prestación de servicios médicos, pues dicha función corresponde a la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda o a la ARS a la que se encuentre afiliada la accionante (fl.19).

2.3.2. Por otro lado, la Secretaría de Salud Municipal de Dosquebradas informó que, según el artículo 7 del Acuerdo No.244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud deben cumplir los siguientes

requisitos para obtener su afiliación: a.) Estar clasificados en los Niveles I y II del SISBEN; b.) Madres en estado de embarazo o lactancia inscritas en el programa de control prenatal o postnatal; c.) Niños menores de 5 años; d.) Población discapacitada identificada en el SISBEN; e.) Mujeres cabeza de familia; f.) Población de la tercera edad g.) Población en condiciones de desplazamiento forzoso; y h.) Núcleo familiar de las madres comunitarias.

A renglón seguido, el Secretario de Salud Municipal alega que la señora Ospina Franco no cumple los requisitos para ser afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues, aunque está clasificada en el Nivel 2 del SISBEN, no está discapacitada ni se encuentra dentro de la tercera edad, por lo que el servicio médico que requiere corresponde al Departamento de Risaralda conforme a lo establecido en la Ley 715 de 2001 (fl.21 y 22).

3. Las decisiones objeto de revisión.

3.1. Expediente T-960795.

El Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Sogamoso negó el amparo solicitado por la señora María de Jesús Higuera de Patiño, bajo la consideración de que al Instituto Seccional de Salud de Boyacá no le correspondía ni prestar ni sufragar los costos de los servicios médicos que requiriera la actora, toda vez que la misma se encontraba afiliada al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Seguro Social y que, por tanto, a dicha entidad es a la que corresponde prestarle un servicio integral a su afiliada, así, agrega, tenga luego que repetir contra el Estado.

3.2. Expediente T-961609.

El Juzgado Cuarenta y Tres Civil del Circuito de Bogotá negó la solicitud de tutela presentada por el señor Hugo Daniel Rosero Rosero en calidad de agente oficioso de la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos.

En efecto, a juicio del juez al Hospital Simón Bolívar no le es imputable la vulneración de los derechos fundamentales de Yeimy Julieth Mahecha Hoyos, puesto que dicha entidad le prestó los servicios médicos que requirió como consecuencia del accidente sufrido por la menor. Así mismo, consideró que el hospital tampoco lesionó el derecho al debido proceso, toda vez que

a esa entidad no le corresponde expedir el acta de medicina legal, ni hay constancia de que a la institución hospitalaria se le haya elevado algún tipo de solicitud en ese sentido.

Por otra parte, el juzgado estimó que la prestación de los servicios médicos que requiera la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos, una vez sobrepasada la cobertura del Seguro Obligatorio de Tránsito, corresponde a la administradora de régimen subsidiado a la que se encuentra afiliada la menor, es decir, a COOPSAM ARS, pues dicha administradora es la encargada de prestarle los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

En consecuencia, el Juzgado Cuarenta y Tres Civil del Circuito de Bogotá negó el amparo solicitado, pero advirtió al actor que COOPSAM ARS es la responsable de la prestación de los servicios médicos.

3.3. Expediente T-962104.

El Juzgado Tercero Civil Municipal de Dosquebradas negó la tutela presentada por Alba Lucia Ospina Franco contra la Secretaría de Salud Municipal de Dosquebradas y la Sección SISBEN de la alcaldía de dicho municipio.

Luego de algunas consideraciones en torno a la acción de tutela y al derecho a la vida, el juez de instancia estimó que la Secretaría de Salud del Municipio de Dosquebradas no era la responsable de la prestación de los servicios médicos que requiriera la señora Ospina Franco, pues la Resonancia Magnética es un procedimiento de III Nivel, que según la Ley 60 de 1993 corresponde prestar al Departamento de Risaralda.

Así las cosas, y bajo la consideración de que la acción de tutela se había dirigido equivocadamente contra autoridades de orden municipal y no departamental, el juez negó el amparo solicitado.

4. Las pruebas relevantes practicadas en las instancias.

4.1.) a.) Copia de la cédula de ciudadanía y carné de afiliación de la señora Higuera Patiño; y
b.) Copia de respuestas emitidas por el Seguro Social en la que se da cuenta del cubrimiento parcial del tratamiento de Hemodiálisis de la actora rendida (fls.7 a 16 Expediente T-960795).

4.2.) a.) Copia del Registro Civil de Nacimiento de Yeimy Julieth Mahecha Hoyos; y b.) Copia de la historia clínica de la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos (fls.1 a 3 y 26 a 41 Expediente T-961609).

4.3.) a.) Copia de las solicitudes de exámenes de radiología expedidos por el Hospital Universitario San Jorge de Pereira a nombre de la señora Alba Lucia Ospino Franco; y b.) Copia del listado del Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN), en el que se clasifica a la señora Ospino Franco en el Nivel II (fls.5 a 10 y 20 Expediente T-962104).

5. Actuaciones en sede de revisión.

Mediante auto del 7 de octubre de 2004, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, aplicando los principios de celeridad y economía procesal y atendiendo a la especial condición de vulnerabilidad de los accionantes en tutela, dispuso la vinculación al trámite de tutela del Gerente de la EPS del Seguro Social Seccional Boyacá en el expediente T-960795, la del Gerente de la ARS COOPSAM ESS en el expediente T-961609 y, finalmente, la de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Risaralda en el expediente T-962104.

A dichas autoridades se les pusieron en conocimiento las respectivas solicitudes de tutela para que se pronunciaran sobre los hechos que las motivaron y ejercieran su derecho a la defensa.

Posteriormente, mediante auto del 29 de octubre de 2004, y atendiendo a que la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos no se encontraba afiliada a la ARS COOPSAM ESS como equivocadamente lo había señalado la Secretaría de Salud de Cundinamarca, sino a la COOSALUD ESS, se dispuso la vinculación de dicha administradora de régimen subsidiado.

5.1. Expediente T-960795. En su respuesta a esta Corporación, el Gerente del Seguro Social Seccional Boyacá alega que la Resolución 5261 de 1994 y el Decreto 804 de 1998 establecen un período mínimo de cotización para el tratamiento de la insuficiencia renal como la que padece la señora María de Jesús Higuera de Patiño, y que como quiera que la accionante no cumple ese mínimo el Seguro Social ha venido prestando el servicio en proporción a las semanas cotizadas, conforme a lo dispuesto en las normas señaladas.

Según este accionado, la actora debe sufragar el costo correspondiente pues pertenece al

régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, por tanto, solicita la denegación del amparo solicitado, no sin antes recalcar que el Seguro Social no está en la obligación de asumir costos que sobrepasen los establecidos por la Ley (fls.26 y s.s. Cuaderno Corte Constitucional. Expediente T-960795).

5.2. Expediente T-961609. El representante legal de la ARS COOSALUD ESS, por su parte, informa que la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esa entidad y que, de acuerdo con los hechos narrados en la solicitud de tutela, la cobertura de los servicios médicos que requiere corre a cargo del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito.

En escrito presentado posteriormente, este accionado informa que desde cuando se tuvo conocimiento de la situación de la menor Mahecha Hoyos la entidad que representa le ha venido prestando los servicios médicos que ha requerido y que están incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado; pero advierte que aquellos que estén excluidos de dicho plan deben ser cubiertos por la entidad territorial respectiva con cargo al subsidio a la oferta (fls.17 a 20 y 47 a 56 cuaderno ut supra).

5.3. Expediente T-962104. En su respuesta, el Secretario de Salud de Risaralda informa que la señora Alba Lucia Ospina Franco promovió el 21 de julio de 2004 acción de tutela ante el Juzgado Primero Penal del Circuito de Pereira y que, mediante sentencia del día 29 de ese mismo mes, dicho despacho tuteló los derechos fundamentales de la accionante, ordenando a esa secretaría que realizara la Resonancia Magnética Lumbar requerida por la actora.

Según el accionado, se autorizó el examen médico mencionado y el mismo le fue practicado a la accionante el 5 de agosto de 2004; además, asegura que mediante Oficio 1-40-50-951 del 20 de septiembre de 2004 se ofició a la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira para que se realizase una cita por Neurocirugía a la señora Ospina Franco (fls.31 a 40 cuaderno ut supra).

II. FUNDAMENTOS Y CONSIDERACIONES.

1. La competencia.

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31

a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Corte Constitucional es competente para revisar las decisiones judiciales mencionadas en precedencia.

2. Suspensión del término para resolver la revisión de las sentencias de instancia.

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, mediante auto del 7 de octubre de 2004, ordenó la suspensión de los términos del trámite de revisión de los expedientes T-960795, T-961609 y T-962104 hasta que las pruebas que se ordenaron fuesen practicadas y valoradas.

Habiéndose recaudado estas pruebas, se ordenará en esta providencia el levantamiento de la suspensión decretada.

3. El asunto bajo revisión.

Para resolver los casos cuyos antecedentes han sido expuestos en precedencia, la Sala hará una breve alusión a los derechos a la salud y a la seguridad social, así como al alcance de la protección de estos derechos en la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Posteriormente, se referirá a cada caso concreto.

4. Derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social. Procedencia de la acción de tutela para la protección de estos derechos. Reiteración de jurisprudencia.

La acción de tutela fue consagrada en la Constitución Política para garantizar a toda persona la defensa inmediata y efectiva de sus derechos fundamentales, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en determinadas circunstancias. Sin embargo, reiteradamente esta Corporación ha reconocido que aunque los derechos a la salud y a la seguridad social son de carácter prestacional¹, excepcionalmente son susceptibles de protección a través de esta acción constitucional cuando de su amenaza o afectación se deriva un peligro o vulneración para otros derechos que sí son de índole fundamental, tales como los derechos a la vida, a la integridad personal, a la dignidad, etc..²

El desarrollo legal más importante de los derechos constitucionales a la salud y a la seguridad social es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS), el cual fue concebido como un sistema para regular el servicio público esencial de salud y crear

condiciones de acceso a este servicio en todos los niveles de atención, a fin de que, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, se garantice a la población la realización de éstos y otros derechos constitucionales como la vida, la dignidad, el mínimo vital, etc.. Así las cosas, cuando el desconocimiento injustificado de las prestaciones económicas y asistenciales consagradas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud repercute directamente en la afectación de derechos fundamentales como los mencionados anteriormente, procede la acción de tutela para reclamar, por ejemplo, el pago de licencias de maternidad o la prestación de servicios médicos.

Ahora bien, en cuanto a este último tipo de servicios, es necesario resaltar que, conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993 y las normas que la reglamentan, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho a la prestación del conjunto servicios incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (en adelante POS), es decir, aquellos tendientes a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad en los diferentes niveles de complejidad, así como el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica, puesto que dicho plan, debido especialmente a razones financieras, establece también una serie de limitaciones que van desde la exclusión de ciertas actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos hasta la exigencia de períodos mínimos de cotización para el acceso a servicios de alto costo.

No obstante, aunque a las entidades promotoras de salud sólo les es exigible legalmente la prestación de los servicios incluidos dentro del POS, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en aras de proteger efectivamente los derechos fundamentales de las personas, ha aceptado la procedencia de la acción de tutela para obtener la prestación de aquellos servicios médicos excluidos del POS o que requieren períodos mínimos de cotización cuando estos no han sido cumplido por el afiliado, ordenando para ello la inaplicación de las normas legales o reglamentarias respectivas o la aplicación directa de las normas constitucionales.

En efecto, la Corte ha expuesto que por vía de tutela puede ordenarse la prestación de servicios médicos excluidos del POS cuando: (i) la falta del medicamento o procedimiento amenaza o vulnera los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual se presenta no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando se afectan con dicha omisión las condiciones de existencia digna; (ii) 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 aquel; (iii) 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 (iv) estos últimos hayan sido prescritos por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante.³

Así mismo, ha establecido esta Corporación que ante situación de urgencia en la que se ven comprometidos derechos de rango fundamental, no es posible oponer el incumplimiento de los períodos mínimos de cotización para el acceso a servicios médicos, en la medida en que su exigencia violaría los derechos a la salud y a la vida de las personas, los cuales priman sobre la regulación legal vigente sobre la materia y el interés financiero que pretende salvaguardarse con la imposición de dichos períodos.

En este orden de ideas, esta Corporación ha expresado que hay lugar a la inaplicación de las normas referentes a períodos mínimos de cotización contenidas en la Ley 100 de 1993 y el Decreto 806 de 1998 cuando: “1.- la falta del tratamiento sometido a un mínimo de semanas cotizadas al sistema, vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; 2.- ese tratamiento no pueda ser sustituido por otro no sometido a semanas mínimas de cotización; 3.- el interesado no pueda cubrir el porcentaje que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no pueda acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie y 4.- el tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien se está solicitando el tratamiento”.⁴

Sobre los elementos comunes expuestos por la jurisprudencia reseñada en precedencia para inaplicar las normas referentes a las exclusiones del POS o a los períodos mínimos de cotización, es de vital importancia – lógicamente además de la afectación o amenaza de los derechos fundamentales – la falta de recursos económicos de quien solicita la práctica del procedimiento médico; punto sobre el cual la Corte también se ha pronunciado diciendo: “le corresponde a la parte demandada controvertir y probar lo contrario [refiriéndose a la afirmación sobre la ausencia de recursos económicos que realiza el actor], so pena de que con la mera afirmación del actor se tenga por acreditada dicha incapacidad. Lo cual es así por cuanto en esta hipótesis el dicho del extremo demandante constituye una negación indefinida que es imposible de probar por quien la aduce, corriendo entonces la carga de la

prueba en cabeza del extremo demandado cuando quiera desvirtuar tal afirmación”5.

En suma, la acción de tutela es procedente para la protección de los derechos a la salud y a la seguridad social cuando la vulneración o amenaza de los mismos afecta o pone en peligro derechos fundamentales como la vida, la dignidad y la integridad personal, sin consideración a que los servicios médicos que requiera el accionante se encuentren excluidos del POS o que la prestación de los mismos requiera de períodos mínimos de cotización, siempre y cuando se cumplan los requisitos antes indicados. Sin embargo, valga aclarar, en estos casos la Corte ha advertido sobre la necesidad de salvaguardar el equilibrio económico en la relación jurídica existente entre el Estado y las entidades promotoras de salud, pues, ha dicho esta Corporación, éstas son simplemente delegatarias de aquel en la prestación de un servicio público de seguridad social y, por tanto, sólo están obligadas a responder por los servicios determinados dentro del marco legal que regula la materia6.

Finalmente, es importante resaltar que la protección de los derechos a la salud y a la seguridad social no sólo se extiende a la parte de la población que está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea a través del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado, sino también a la población vinculada al mismo, es decir, “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”7.

En lo que se refiere a los vinculados al sistema, que valga aclarar están en una situación de carácter temporal mientras se logra su afiliación, la Corte Constitucional no sólo ha ordenado la prestación oportuna y eficiente de los servicios médicos que requieran, sino que en ciertos casos además ha prevenido a las autoridades competentes para que efectúen su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado como forma de garantizar la realización de sus derechos fundamentales. En efecto, aunque la Corte reconoce que corresponde a las administraciones locales adelantar todo el proceso administrativo para la selección y afiliación de las personas que por su condición deben estar en el régimen de salud subsidiado, también ha resaltado el deber del Estado de proteger especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta (artículos 13 y 47 Constitución Política) y la procedencia de la acción de tutela en aras de conseguir este propósito, disponiendo lo

necesario para que a través de la afiliación al sistema se garantice el goce efectivo de sus derechos a la salud y a la seguridad social en conexidad con los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física.⁸

5. Casos concretos. Vulneración o amenaza de los derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social de los accionantes.

5.1. Expediente T-960795.

La señora María de Jesús Higuera de Patiño, quien se encuentra afiliada al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Seguro Social, alega la vulneración de sus derechos fundamentales por cuanto dicha entidad y el Instituto Seccional de Salud de Boyacá se niegan a contribuir con el valor del tratamiento de Hemodiálisis que requiere para el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica que padece; contribución que requiere debido a que el Seguro Social se niega a asumir el valor total del tratamiento en razón de que la actora no ha cumplido con el período mínimo de cotización y ella no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar por su cuenta el porcentaje de dicho valor que el Seguro Social no cubre por dicha razón.

Pues bien, acorde con lo expuesto en el acápite precedente, es patente la vulneración de los derechos a la salud y a la seguridad social de la señora María de Jesús Higuera de Patiño en conexidad con los derechos a la vida digna y a la integridad personal, pues si bien es cierto que la actora no ha cumplido el período mínimo de cotización para acceder al procedimiento médico de Hemodiálisis, dicha situación no motivo válido para que el Seguro Social, como entidad responsable de la prestación de los servicios médicos a la actora, le negara dicho procedimiento, toda vez que el mismo es necesario y esencial para el mejoramiento de su estado de salud y, por ende, de sus condiciones de vida.

Ahora bien, como quiera que la Insuficiencia Renal Crónica que padece la actora es una enfermedad de suma gravedad que coloca en riesgo su misma existencia, para la Corte es procedente el amparo constitucional solicitado por la accionante puesto que, de un lado, la omisión del Seguro Social atenta contra sus derechos a la salud, a la seguridad social y a la vida, y de otro, porque no existe prueba en el expediente que acredite que la Hemodiálisis puede ser reemplazada por otro tratamiento que no requiera de periodos mínimos de cotización, ni que desvirtúe la afirmación que hizo la actora en el sentido de que no posee

recursos económicos para sufragar por su cuenta el costo del tratamiento.

Por tanto, la Sala revocará el fallo proferido el 21 de julio de 2004 por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Sogamoso y, en su lugar, concederá el amparo solicitado por la señora María de Jesús Higuera de Patiño, ordenando al Seguro Social Seccional Boyacá que practique el tratamiento requerido por la señora María de Jesús Higuera de Patiño para manejo de su enfermedad con la oportunidad y periodicidad ordenada por su médico tratante.

Esta orden tiene como destinatario el Seguro Social por ser la entidad directamente responsable de garantizar la prestación de los servicios médicos a la accionante, toda vez que la actora se encuentra afiliada a la misma en calidad de beneficiaria; lógicamente, la orden se imparte sin perjuicio del derecho que le asiste al Seguro Social de repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud por los sobrecostos en que incurra con ocasión de su cumplimiento.

5.2. Expediente T-961609.

El señor Hugo Daniel Rosero Rosero interpuso acción de tutela en calidad de agente oficioso de la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales con la acción del Hospital Simón Bolívar, pues dicha entidad dispuso el retiro de la menor del centro asistencial.

Pues bien, ante todo es necesario precisar que no compete al juez de tutela ordenar un tratamiento o procedimiento médico específico para una persona, ya que el acceso a los servicios médicos está sujeto a un criterio de necesidad y el único con los conocimientos científicos indispensables para establecer la necesidad de un servicio de esta naturaleza es, sin duda alguna, el médico tratante. Así lo ha reconocido la Corte Constitucional cuando señala que: “En términos generales, los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, tal como aconteció en esta oportunidad -lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos- o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos.”⁹

En este orden de ideas, tenemos entonces que la acción de tutela resulta inadecuada en el presente caso para ordenar la permanencia de la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos en el Hospital Simón Bolívar pues, de un lado, hay una orden directa de su médico tratante que dispone su retiro del centro hospitalario, y de otro, porque no existe elemento de juicio alguno que permita considerar que dicha decisión atenta contra los derechos fundamentales de la menor.

En efecto, las pruebas allegadas al expediente revelan que la decisión de retirarla del centro hospitalario no es arbitraria, sino que obedece al mejoramiento progresivo de la paciente y a la consideración de que su rehabilitación se dará de mejor forma al interior de su núcleo familiar (fl.41 Expediente T-961609). El contenido de este concepto médico en modo alguno se desvirtúa por la afirmación del accionante en el sentido de que el retiro del hospital afecta la vida de la menor; por el contrario, se encuentra respaldado por otra consideración de peso que no puede pasar inadvertida, como es el riesgo que genera para la vida de la paciente la permanencia en el centro asistencial debido al peligro de contraer patologías nosocomiales, la cuales sí pueden poner en verdadero riesgo su ya delicada condición de salud.

Por consiguiente, encuentra la Sala acertada la decisión de denegar el amparo solicitado, porque el Hospital Simón Bolívar prestó los servicios médicos que requirió la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos y, además, porque la decisión de retirarla del centro asistencia no se revela como atentatoria de sus derechos fundamentales. Así mismo, encuentra la Corte acertada la denegación del amparo en lo que se refiere al derecho de petición, pues no hay constancia de que a la institución hospitalaria se le haya elevado algún tipo de solicitud en ese sentido; por otra parte, al hospital tampoco le corresponde expedir el acta de medicina legal, ya que esta función corresponde a las entidades competentes, que para el caso es el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

No obstante lo anterior, y aunque la ARS COOSALUD ESS, a la cual se encuentra afiliada la menor Mahecha Hoyos, informa que le ha venido prestando los servicios médicos que ha requerido, preocupa a la Sala la afirmación que hace el representante de esta entidad en el sentido de que dichos servicios se limitan o limitarán a los establecidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, puesto que, como se advirtió en el aparte 4 de estas consideraciones, si en la situación de la menor Mahecha Hoyos se cumplen los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional en relación con las exclusiones del POSS, la ARS COOSALUD ESS

deberá suministrar a su afiliada los medicamentos, procedimientos, tratamientos y, en general, la atención integral que requiera, sin necesidad de remitirla a las entidades públicas de salud; lógicamente, sin perjuicio de su derecho de reclamar al Fondo de Solidaridad y Garantía el pago de los servicios que excedan el POSS.

Por consiguiente, se confirmará el fallo del Juzgado Cuarenta y Tres Civil del Circuito de Bogotá que negó la solicitud de tutela presentada por el señor Hugo Daniel Rosero Rosero en calidad de agente oficioso de la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos, pero se ordenará a la ARS COOSALUD ESS que preste los servicios médicos requeridos por esta menor acorde con lo dicho en precedencia.

5.3. Expediente T-962104.

Por último, tenemos que la señora Alba Lucia Ospina Franco interpuso acción de tutela porque no se había podido practicar una Resonancia Magnética Lumbar ordenada por su médico tratante, toda vez que no contaba con recursos económicos para sufragar este examen y, además, porque ni la Secretaría de Salud del Municipio de Dosquebradas ni la del Departamento de Risaralda autorizaron la realización de este procedimiento.

Pues bien, en este caso considera la Sala que también es patente la vulneración de los derechos a la salud y a la seguridad social de la actora en conexidad con su derecho a la vida digna, puesto que la Secretaría de Salud de Risaralda no autorizó en un primer momento dicho procedimiento médico; entidad que era la competente para prestar este servicio, pues, conforme a lo establecido en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, al ente departamental le corresponde gestionar y financiar la prestación de los servicios de salud a la población pobre no cubierta por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al Municipio de Dosquebradas no le es imputable vulneración alguna en lo que se refiere a la ausencia de práctica de la Resonancia Magnética, en razón de que este es un procedimiento de tercer nivel de complejidad¹⁰, cuya prestación en principio compete al nivel departamental¹¹.

Ahora bien, a pesar de que la Sala encuentra que se afectaron los derechos fundamentales de la señora Alba Lucia Ospina Franco al no practicársele la resonancia magnética que requería, se advierte que en estos momentos el amparo no es procedente, en razón de que la situación que motivó la presentación de la solicitud fue superada materialmente.

En efecto, según las pruebas allegadas al expediente por el Secretario de Salud de Risaralda, tenemos que a la actora le fue practicada la resonancia magnética el 5 de agosto de 2004 por orden de esta autoridad; en estas circunstancias, carece de objeto una eventual orden de tutela para la protección de los derechos fundamentales de la señora Ospina Franco en la medida en que el servicio médico demandado ya se realizó.

No obstante lo anterior, teniendo en cuenta lo confesado por el Secretario de Salud Municipal de Dosquebradas, en el sentido de que la actora no puede ser afiliada al régimen subsidiado porque, supuestamente, no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 7 del Acuerdo No.244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, encuentra la Sala que se presenta una amenaza sobre los derechos a la seguridad social y a la vida digna de la actora, toda vez que la autoridad pública mencionada está interpretando indebidamente dicha norma jurídica con el consecuente perjuicio para la eventual beneficiaria del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En efecto, para ser beneficiario de los subsidios del sistema de salud sólo se requiere haber sido clasificado dentro de los Niveles I y II del SISBEN - como es el caso de la actora quien está clasificada en el Nivel II - y no necesariamente estar dentro de las circunstancias descritas en el artículo 7 del Acuerdo No.244 de 2003, como es ser madre en estado de embarazo o lactancia, niño menor de 5 años o estar discapacitado, pues dichas circunstancias sólo constituyen categorías para priorizar el otorgamiento de los subsidios. Así, no puede negársele la afiliación al régimen subsidiado a la señora Ospina Franco porque no esté discapacitada o porque no esté dentro de la tercera edad, puesto que, como se dijo anteriormente, dichas circunstancias son relevantes para priorizar la entrega de subsidios, pero no constituyen requisitos que necesariamente deben cumplir los beneficiarios de los mismos.

En este orden de ideas, considera la Sala necesario adoptar una medida para evitar que persista la amenaza a los derechos fundamentales de la accionante, por lo que se ordenará a la Secretaría de Salud Municipal de Dosquebradas que dé inicio a las diligencias pertinentes para la asignación de una A.R.S. a la señora Alba Lucia Ospina Franco, teniendo en cuenta que se trata de una persona clasificada en el Nivel II del SISBEN y que, dado su estado de salud y su precaria situación económica, se trata de una persona en condiciones de debilidad manifiesta, que tiene derecho a una protección especial por parte del Estado.

III. DECISIÓN.

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

RESUELVE

PRIMERO: LEVANTAR la suspensión del término del trámite de revisión decretada en el auto del 7 de octubre de 2004.

SEGUNDO: REVOCAR la sentencia proferida el 21 de julio de 2004 por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Sogamoso que denegó el amparo solicitado por la señora María de Jesús Higuera de Patiño dentro de la acción de tutela incoada contra el Instituto Seccional de Salud de Boyacá, con citación oficiosa de la EPS del Seguro Social Seccional Boyacá. En su lugar, TUTELAR los derechos a la salud, a la seguridad social y a la vida de aquella y ORDENAR al Seguro Social Seccional Boyacá que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, comience a practicar a la accionante el tratamiento de Hemodiálisis para el manejo de su enfermedad con la oportunidad y periodicidad ordenada por su médico tratante.

Esta orden se imparte sin perjuicio del derecho del Seguro Social Seccional Boyacá de repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud por los sobrecostos en que incurra con ocasión del cumplimiento de la orden de tutela (Expediente T-960795).

TERCERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 19 de julio de 2004 por el Juzgado Cuarenta y Tres Civil del Circuito de Bogotá en el sentido de negar la solicitud de tutela presentada por el señor Hugo Daniel Rosero Rosero en calidad de agente oficioso de la menor Yeimy Julieth Mahecha Hoyos contra la Secretaría de Salud de Cundinamarca y el Hospital Simón Bolívar.

ADICIONAR dicha providencia en el sentido de CONCEDER el amparo de tutela por la amenaza a los derechos a la seguridad social y a la vida digna de Yeimy Julieth Mahecha Hoyos y, en consecuencia, ORDENAR a la ARS COOSALUD ESS que suministre a esta menor los medicamentos, procedimientos, tratamientos y, en general, la atención integral que requiera para el mejoramiento de sus condiciones de salud, sin necesidad de remitirla a las entidades públicas de salud. Esta orden se imparte sin perjuicio del derecho de la ARS

COOSALUD ESS de repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud por los sobrecostos en que incurra con ocasión del cumplimiento de la orden de tutela (Expediente T-961609).

CUARTO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 16 de julio de 2004 por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Dosquebradas en el sentido de negar la tutela respecto de la Secretaría de Salud Municipal de Dosquebradas por la falta de realización de la Resonancia Magnética Lumbar, dentro de la acción interpuesta por la señora Alba Lucia Ospina Franco contra esta entidad, con citación oficiosa de la Secretaría de Salud de Risaralda.

ADICIONAR dicha providencia en el sentido de CONCEDER el amparo de tutela por la amenaza a los derechos a la seguridad social y a la vida digna y, en consecuencia, ORDENAR a la Secretaría de Salud Municipal de Dosquebradas que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, dé inicio a las diligencias pertinentes para la asignación de una A.R.S. a la señora Alba Lucia Ospina Franco, las cuales deben culminar en un plazo máximo de un (1) mes.

DECLARAR la carencia actual de objeto por la vulneración de los derechos a la salud, a la seguridad social y a la vida digna derivada de la omisión en la práctica de la Resonancia Magnética Lumbar, debido a que dicho examen médico fue practicado por la Secretaría de Salud de Risaralda (Expediente T-962104).

QUINTO: DAR por secretaría cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Sentencias T-499 de 1992, T-248 de 1998 y SU-480 de 1998.

2 Sentencia C-177 de 1998 M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

3 Véanse las sentencias T-289 de 2001, T-627 de 2002 y T-178 de 2003.

4 T-691 de 1998. Jurisprudencia reiterada en las sentencias SU-819 de 1998, T-797 de 2003 y T-142 de 2004.

5 Sentencia T-113 de 2002 (M.P. Jaime Araújo Rentería).

6 En este sentido véanse, entre otras, las sentencias SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999.

7 Artículo 157 Ley 100 de 1993.

8 Así, Corte Constitucional. Sentencias T-644 de 1997, T-274 de 2002 y T-1226 de 2003.

9 Sentencia T-1325 de 2001. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

10 Véase artículo 115 de la Resolución No.5261 de 1994.

11 Ley 715 de 2001. Artículo 49. Distribución de los recursos de la participación para la prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Para el cálculo de los recursos del componente destinado a la prestación de los servicios de salud a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se tomará el total de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud en la respectiva vigencia y se le restarán los recursos liquidados para garantizar la financiación a la población pobre mediante subsidios a la demanda y los recursos destinados a financiar acciones de salud pública definidas como prioritarias por el Ministerio de Salud.

Para distribuir los recursos entre estas entidades territoriales, se tomará el monto total de los recursos para este componente, se dividirá por la población pobre por atender nacional ajustada por dispersión poblacional y por un factor de ajuste que pondere los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. El valor per cápita así resultante, se multiplicará por la población pobre por atender de cada municipio, corregimiento departamental o distrito ajustada por dispersión poblacional y por un factor de ajuste que pondere los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. La población atendida para los efectos del presente cálculo, será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución.

A cada departamento le corresponderá el 59% de los montos resultantes de efectuar los cálculos anteriormente descritos de los municipios y corregimientos departamentales de su jurisdicción, los cuales deberán destinarse para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad, con los mismos criterios que la Nación aplica en la distribución para este componente. El 41% restante se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los municipios y corregimientos de los respectivos departamentos.