

Sentencia T-472/03

SISBEN-Deber de atender participantes vinculados al sistema de salud

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Persona vinculada

SISBEN-Participantes vinculados

SISBEN-Práctica de laparoscopia de persona vinculada

SISBEN-Regulación ineficiente para detectar a personas pobres

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-702036

Acción de tutela instaurada por María Nohelia Correa Gómez contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERIA

Bogotá, D.C., nueve (9) de junio de dos mil tres (2003).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en particular las contenidas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Medellín, en el trámite de la acción de tutela iniciada por María Nohelia Correa Gómez contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

I. ANTECEDENTES.

La señora María Nohelia Correa Gómez, interpuso el 30 de octubre de 2002 acción de tutela

contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, en razón a que la demandada se niega a practicarle una laparoscopia quirúrgica que requiere con urgencia para solucionar los problemas de salud que padece.

Fundamentó su solicitud de amparo en los siguientes hechos:

Se encuentra vinculada al SISBEN en el Nivel II. Debido a sus constantes problemas de salud, acudió al Hospital La María de Medellín, donde su médico tratante le ordenó la realización de una laparoscopia quirúrgica con carácter urgente, pero el Servicio Seccional de Salud de Antioquia le negó ese servicio. Solicita en consecuencia se ordene al demandado que practique de manera inmediata el procedimiento ordenado por su médico tratante.

II. INTERVENCIÓN DEL DEMANDADO.

El Secretario Seccional de Salud de Antioquia, en oficio dirigido al juez de instancia, informó que la señora Correa Gómez no figura como afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo o subsidiado, ni tampoco en los niveles 1, 2, o 3 de pobreza. Por lo anterior, en razón de que la señora Correa Gómez no acreditó su condición de vinculada, esa entidad no está obligada legalmente a autorizar ni a pagar la atención en salud que requiere.

III. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

El Juzgado Décimo Civil Municipal de Medellín en sentencia de noviembre 15 de 2002, negó el amparo solicitado por la demandante; consideró que en concordancia con la Ley 715 de 2001, la obligación del Departamento a través de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia es garantizar y financiar las atenciones de segundo y tercer niveles a la población vinculada en los niveles 1, 2, y 3 de pobreza, condición que no acreditó la señora María Nohelia Correa Gómez.

IV. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS AL EXPEDIENTE.

A folio 3, solicitud de procedimientos quirúrgicos del Hospital La María en la que se solicita la práctica de una laparoscopia quirúrgica.

A folio 4, copia de la cédula de ciudadanía de la señora Correa Gómez.

A folio 5, constancia de la Secretaría de Planeación de Medellín en la que indica que la señora María Nohelia Correa se encuentra clasificada en el Nivel II de pobreza con 44 puntos.

V. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

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

2. Deber de atención a las personas que ostentan la calidad de vinculadas al Sistema General de Salud.

Se trata de determinar en este caso, si a una persona que anexa certificación de Sisben con resultado de pertenecer al nivel 2 de pobreza, puede negársele la realización de un examen médico con el argumento de que no se encuentra en la base de datos del Sisben y por ende no tiene siquiera la calidad de vinculada al Sistema de Salud.

En la sentencia T-274 de 2002, la Corte tuvo ocasión de explicar el funcionamiento del Sistema SISBEN y, en especial, la normatividad existente para la atención en salud que merecen las personas que no pertenecen a ningún sistema, pero que ostentan la calidad de vinculados. Sostuvo la Sala Quinta de Revisión de la Corte en esa oportunidad:

“Al régimen subsidiado, establecido por la ley 100 de 1993, pertenecen las personas integrantes de los estratos 1 y 2, es decir, la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana, con especial énfasis: las madres durante el embarazo, parto, postparto y lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los enfermos de Hansen, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los artistas y deportistas, los trabajadores y profesionales independientes, los toreros y sus subalternos, los periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

“Según la sentencia SU-819 de 1991 de esta Corporación, la administración del régimen subsidiado corresponde a las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, las cuales suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto. La SU-819 de 1999 hace la siguiente caracterización:

‘b) El régimen subsidiado por su parte, es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la ley 100 de 1993’.

“En el aspecto operativo, la sentencia T-214 de 2000 enseña:

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

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

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

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

su vivienda.

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

‘La forma y condiciones como opera el régimen subsidiado aparece en el Acuerdo 77 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Allí se señala el procedimiento “para identificar a los potenciales beneficiarios de los subsidios y el mecanismo de selección de los beneficiarios; el procedimiento de afiliación a las Administradoras del Régimen Subsidiado; y la contratación y ejecución de los recursos” (artículo 1°).

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

“También existen los participantes vinculados, respecto de quienes la Corte Constitucional en reciente sentencia C-130 de 2002, M.P. Dr. 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’.”

Así pues, en casos como el presente, cuando la persona aparece ubicada dentro de la población del país que ostenta la calidad de vinculada, la Corte ha manifestado a través de su jurisprudencia lo siguiente:

1. La sentencia T-1151 de 2001, señaló “la Secretaría de Salud de Medellín, sí es la responsable en la prestación del servicio de salud de la población sisbenizada, y es a ella a quien le corresponde, en este caso, prestar el servicio de salud solicitado por el accionante, por ser un vinculado al Sistema General de Salud”.

1. La sentencia T-1304 de 2001, precisó: “Por tanto, no sólo se hace necesario que una vez vinculada una persona al régimen subsidiado o contributivo sea atendida por la ARS o EPS mediante el suministro oportuno de medicamentos² y exámenes de diagnóstico³, sino que,

como presupuesto mínimo, el portador de VIH tenga claridad acerca de su ubicación dentro del sistema general de seguridad social en salud. Es decir que tenga certeza de que podrá ser atendido por el régimen subsidiado, contributivo o en calidad de vinculado y partiendo de ese presupuesto pueda exigirle a entidades claramente determinadas dentro de cada uno de los subsistemas su atención”.

1. La sentencia T-1210 de 2001 en el mismo sentido sostuvo: “Así pues, con miras a proteger el derecho a la salud en conexidad con la vida del accionante, se advierte que si éste no pertenece a ningún sistema de salud, tiene la categoría de participante vinculado al sistema y por lo tanto, es la Secretaría de Salud de Bello la entidad llamada a permitir la práctica de la prueba diagnóstica de la carga viral, a través de la contratación con las instituciones prestadoras del servicio de salud, bien sean públicas o privadas, sin perjuicio de su derecho de reclamar ante el Fosyga los gastos asumidos en el suministro de la prueba referida. (Artículo 157, literal b, de la Ley 100 de 1993)”.⁴

3. Caso concreto.

En el presente caso, se trata igualmente de una persona que padece de una anomalía en la salud, que según dictamen médico necesita la práctica de una intervención quirúrgica denominada laparoscopia y de quien es predicable la condición de vinculada al sistema de salud, en tanto se le realizó una encuesta Sisben y se clasificó en el nivel 2 de pobreza. Así pues, la entidad accionada debe prestarle los servicios médicos que requiera, mientras logra afiliarse al Régimen Subsidiado, garantizándole la atención en todas aquellas entidades que tengan convenio con el Departamento de Antioquia para atención a vinculados, o a cualquier institución de salud pública que tenga contrato con el Estado para ese efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta (artículo 49 del Acuerdo 77 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud).

Lo anterior tiene fundamento en lo señalado por la Ley 715 de 2001 (Artículos 43 numeral 43.2.2 y 49 inciso 4), la cual establece que la competencia de las Direcciones Departamentales de Salud es la de garantizar y financiar las atenciones de segundo y tercer niveles de complejidad para la población vinculada en los niveles 1, 2 y 3 de pobreza, condición que como ya se dijo cumple la demandante según encuesta realizada por el

SISBEN.

La competencia para financiar el tratamiento solicitado por la señora Correa Gómez recae en la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, como quiera que se trata de un procedimiento de segundo nivel de complejidad. En efecto, es un procedimiento incluido en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994) bajo el Código 18911 (artículo 73 numeral 9- Aparato Genital femenino). La laparoscopia quirúrgica pertenece al grupo 05 de procedimientos y por tanto se clasifica como de nivel II de complejidad, siguiendo las pautas establecidas en el citado Manual de Procedimientos o Resolución 5261 (artículo 21).

Finalmente, no deja la Corte de señalar que es este un caso más en el que se detecta una disfuncionalidad del sistema Sisben, por cuanto a pesar de que la accionante anexa la ficha del Sistema de Identificación de Beneficiarios SISBEN, que la clasifica en el nivel 2 de pobreza (Fl. 5), la entidad accionada insiste en que no aparece tal información en la base de datos. Ya la jurisprudencia de esta Corporación ha puesto de presente las inconsistencias del SISBEN, señalando cómo este mecanismo no resulta óptimo para detectar y encuestar a las personas pobres que se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta⁵.

Por lo anterior, se ordenará además de la atención en salud a la accionante, que la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, tal como se señaló en la sentencia T-1115 de 2002, unifique, rectifique y realice una nueva encuesta Sisben con las autoridades correspondientes, para determinar con certeza el nivel de pobreza de la accionante.

VI. DECISIÓN.

Con base en las consideraciones expuestas, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero. REVOCAR la decisión proferida el 15 de noviembre de 2002, por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Medellín y, en consecuencia, CONCEDER la tutela de los derechos a la

salud y la vida de la accionante, MARIA NOHELIA CORREA GOMEZ.

Segundo. ORDENAR a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia que en el término de diez (10) días contados a partir de la notificación de este fallo, practique la intervención quirúrgica denominada LAPAROSCOPIA que requiere la accionante, ya sea directamente o a través de alguna entidad con la que tenga suscrito contrato para tal efecto si ya no se ha hecho.

Tercero. ORDENAR a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia que a través de las autoridades correspondientes unifique, rectifique o realice una nueva encuesta Sisben para determinar con certeza el nivel de pobreza de la accionante

Cuarto. Por Secretaría General de esta Corporación, líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Magistrado Ponente Alvaro Tafur Galvis

2 Ver sentencia T-271/95 M.P. Alejandro Martínez Caballero reiterada por la T-518/97 M.P. Hernando Herrera Vergara y T-080/01 M.P. Fabio Morón Díaz y SU-487/97, M.P. Alejandro Martínez Caballero, entre otras.

3 Ver sentencia T-849/01, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra (En este caso se analizó la importancia de la realización del examen de carga viral para la óptima determinación del

tratamiento a seguir en los portadores de VIH)

4 En el mismo sentido la sentencia T-970 de 2001, M: P. Jaime Araújo Rentería.

5 Sentencia T-177 de 1999 y T-1115 de 2002.