

Sentencia T-498/04

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Alcance

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Reglamentación

REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Participantes vinculados/SISBEN-Deber de atender a los participantes vinculados al sistema de salud/ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO-Asignación está sometida a procedimientos administrativos

Como se anotó, la asignación de una A.R.S., esta sometida a procedimientos administrativos que la Corte no puede ignorar ni pasar por alto, pero según lo tiene definido la jurisprudencia de esta Corporación, sí está obligada la Corte desde su misión de garante de los derechos fundamentales a poner de presente que la accionante, estando ya dentro del Sisben como participante vinculada al Sistema de Salud, puede exigir aún sin la asignación de una A.R.S., la prestación de los servicios de salud a las entidades públicas que están en condiciones de subsidiar los servicios de salud que necesite. En estos precisos casos, es necesario hacer efectivo el principio de prevalencia del derecho sustancial consagrado en el artículo 228 de la Constitución y proteger el derecho a la salud y a la vida cuando se aprecian amenazados.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Atención a través de las instituciones de servicios adscritas

La Corte requerirá a la Secretaria de Salud Local de Los Patios, para que inicie las diligencias pertinentes para la asignación de una A.R.S. de acuerdo a los cupos disponibles para ello, y teniendo en cuenta que la sintomatología que aqueja a la peticionaria puede empeorar si no accede a un servicio integral de salud. En tanto la atención en salud a la accionante no puede ser suspendida debe garantizarse su continuidad a través de los Hospitales mencionados, tal como lo vienen haciendo, mientras se produce la asignación a la ARS.

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-848524

Acción de tutela instaurada por Marinelsy Mora Corredor contra la Alcaldía y la Secretaría de Salud de los Patios (Norte de Santander).

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.

Bogotá, D. C., veinte (20) de mayo de dos mil cuatro (2004).

La Sala Novena 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 en el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión de las sentencias proferidas por el Juzgado Civil Municipal de los Patios en el proceso adelantado por Marinelsy Mora Corredor contra la Alcaldía y la Secretaría de Salud de los Patios (Norte de Santander).

I. ANTECEDENTES.

1. Hechos.

La señora Marinelsy Mora Corredor, interpuso acción de tutela contra la Secretaría de Salud y la Alcaldía de los Patios (Norte de Santander) por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, a la vida a la igualdad y a la seguridad social, en razón a que las entidades accionadas no realizan las diligencias pertinentes para asignarle una A.R.S.

Afirma que pertenece al nivel 1 del Sisben y debido a un padecimiento pulmonar que la afecta, requiere con urgencia la asignación de una A.R.S., toda vez que no posee recursos económicos para costear de manera particular el tratamiento que necesita. Considera que con la negativa de las entidades demandadas, se vulneran sus derechos fundamentales, razón por la cual solicita se ordene garantizar tal designación, para impedir que su salud continúe empeorando.

2. Respuesta emitida por la Secretaria de Salud de Los Patios (N. de S.)

Puso de presente la funcionaria, que “la Alcaldía Municipal va a liberar unos cupos porque se detectaron que los afiliados poseían régimen contributivo o por fallecimiento, los cuales deben ser cubierto con las novedades de recién nacidos reportadas por las administradoras

de regímenes subsidiados; que corresponden a los hijos de los afiliados a las A.R.S.; que desde el 1 de abril de 2003 a la fecha con de 15 cupos”.

3. Sentencia objeto de Revisión.

El Juzgado Civil Municipal de Los Patios (N. de S.) negó el amparo solicitado tras señalar que no ha existido vulneración de derechos fundamentales por parte de las entidades accionadas por cuanto no se han negado a prestar el servicio, ya que la peticionaria está recibiendo atención médica en los Hospitales Erasmo Meoz de Cúcuta y Local de los Patios. Anotó que “ de exigirse a la Administración Municipal la afiliación al Régimen Subsidiado de todas las personas que lo necesiten o lo pidan, se estaría actuando, en criterio de este despacho, de manera irresponsable, pues no se trata de expedir un papel o de darle una determinada categoría a una persona, sino de garantizarle de verdad que durante un plazo mínimo de cinco años, tanto ella como su núcleo familiar, van a tener los beneficios de dicho régimen. Si no existen los recursos y se amplía la cobertura, simplemente el sistema va a fracasar porque no va a ser sostenible económicamente hablando y todos los afiliados van a resultar amenazados en sus derechos fundamentales a la vida y demás”.

4. Pruebas relevantes en el expediente.

- A folio 1 del expediente, fotocopia de la ficha de SISBEN No.8992 con 36 puntos, nivel I de pobreza.
- A folios 2 a 22 copia de órdenes, valoraciones y diagnósticos médicos, expedidas por el Hospital Departamental Erasmo Meoz y el Hospital Local de los Patios.
- A folio 23, informe médico rendido por el especialista Jorge Mendoza, en donde concluye “NEUMONIA DEL LÓBULO SUPERIOR DERECHO”.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

La Sala Novena de Revisión es competente para decidir sobre el asunto de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 241, numeral 9°, de la Constitución, y 33 y 34 del decreto 2591 de 1991.

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

Con fundamento en el artículo 49 de la Constitución, se desarrolló un régimen legal encaminado a garantizar el acceso de todas las personas a la salud y sus diferentes modalidades de prestación, con lo cual se asegura que los grupos más marginados de la sociedad, incluidas las personas en condición de indigencia que no están en capacidad de cumplir con los requisitos exigidos por la ley, tengan la posibilidad de acceder a la salud como derecho, y a los servicios médicos por ellos requeridos, como parte de la justicia social que orienta al Estado social de derecho.

El artículo 157 de la Ley 100 de 1993 estipula la participación de todos los colombianos en el sistema General de Seguridad Social en salud, bien sea a través de la afiliación en el régimen contributivo para las personas con capacidad de pago, o a través del régimen subsidiado para las personas pobres del país o bajo la categoría de los participantes vinculados definidos como: “aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”

Por su parte el artículo 32 del Decreto 806 de 1998 que reglamenta la afiliación al régimen de seguridad social en salud estipula que “Serán vinculadas al sistema general de seguridad social en salud las personas que no tienen capacidad de pago mientras se filian al régimen subsidiado.” Y el artículo 33 de la mencionada disposición determina los beneficios de las personas vinculadas al sistema, así: “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.”

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, post parto

y lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los artistas y deportistas, los trabajadores y profesionales independientes, los toreros y sus subalternos, los periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago. Esta clase de participantes en donde se ubican las personas económicamente menos favorecidas y aún no incorporadas al sistema de seguridad social en salud, son transitorios y no por ello constituyen un tercer régimen¹.

Mientras logran su afiliación al régimen subsidiado tienen la posibilidad de acceder a las instituciones de salud que reciben recursos públicos bajo la figura de la participación vinculada, esto es, que tendrán el derecho de acceder a los servicios de salud sin que se encuentren afiliados o deban afiliarse a alguno de los dos regímenes establecidos.

Por su parte, el proceso de afiliación al régimen subsidiado, regulado por el Acuerdo 244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se inicia con la identificación de la población pobre y vulnerable, sin capacidad de pago, en todos los municipios del país, mediante la aplicación de la encuesta del Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales - Sisben - o mediante instrumentos de identificación de potenciales beneficiarios diferentes de la encuesta, dirigidos a los grupos de población de menores abandonados, indigentes, desplazados, comunidades indígenas, desmovilizados, madres comunitarias, personas de la tercera edad, entre otros.

La aplicación de la encuesta Sisben y de los listados censales es responsabilidad de los alcaldes de los respectivos municipios, quienes deberán elaborar las listas de potenciales afiliados al régimen subsidiado, clasificados en los niveles 1 y 2, por orden de prioridad según se trate de recién nacidos, población del área rural, indígenas o población del área urbana, o teniendo en cuenta que se trate de: mujeres embarazadas, menores de 5 años, discapacitados, mujer cabeza de familia, tercera edad, desplazados, madres comunitarias y desmovilizados.

Para la afiliación, las entidades territoriales a través de las direcciones departamentales, municipales o distritales de salud, convocarán a los potenciales beneficiarios - según el orden de prioridad y de cupos - para que escojan libremente la administradora del régimen

subsidiado ARS, que ha sido debidamente seleccionada por el ente territorial mediante concurso.

Es claro que mientras se ejecuta este proceso no es admisible excluir a la población de menores ingresos del servicio de salud, puesto que una omisión en tal sentido sería contraria a la garantía del derecho irrenunciable a la seguridad social, contenida en el artículo 48 C.P. Por ende, es deber del Estado la implementación de medidas legales y administrativas adecuadas para lograr la cobertura de las dos categorías: las personas afiliadas y los participantes vinculados.

En lo que respecta a los afiliados, la atención en salud se suministra conforme a los planes obligatorios y de beneficios de cada uno de los regímenes - contributivo y subsidiado - ofrecidos por las empresas promotoras de salud y las administradoras del régimen subsidiado, respectivamente. Con relación a los participantes vinculados, éstos tienen el derecho de acceso al servicio médico en las instituciones de salud que administran recursos públicos.

La Ley 715 de 2001 establece claramente las competencias de las entidades territoriales en materia de prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. El artículo 43-2 de la ley determina que corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción y le asigna entre otras las funciones de 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, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. También debe financiar con recursos propios o asignados por participaciones la prestación de servicios de salud de esta población, así como también le corresponde organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas en el departamento.

A su vez, el artículo 44-2 de la mencionada norma, determina dentro de las competencias de los municipios en lo que hace referencia al aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud, la de identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y

vulnerable y realizar el seguimiento y control.

Ahora bien, en materia de distribución de recursos para prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, el artículo 49 dispone que a cada departamento le corresponde el 59% de los montos estipulados, 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.

Así las cosas, la asignación de competencias de las entidades territoriales está acorde con las distintas instancias del proceso de cobertura en salud de la población pobre del país a las que se hizo referencia anteriormente. En tal sentido, los municipios están encargados de identificar a los habitantes menos favorecidos de su jurisdicción, a fin de inscribirlos en el Sisben y, con base en los contratos que suscriba para ello, obtener su afiliación a una administradora del régimen subsidiado. Respecto a los departamentos, su competencia radica en la atención en salud “en lo no cubierto por los subsidios a la demanda”, esto es, el suministro del servicio público de salud a los participantes vinculados que aún no han sido afiliados a una ARS.

En conclusión, el modelo legal dirigido a garantizar el derecho a la seguridad social en salud a la población de menores ingresos permite el suministro de la atención, en condiciones de accesibilidad suficiente, a los participantes vinculados.²

3. Caso Concreto.

La señora Marinelsy Mora Corredor beneficiaria del Sisben, clasificada en el nivel I de pobreza, con diagnóstico de neumonía, ha solicitado la asignación de una administradora del régimen subsidiado A.R.S., para lograr la atención integral en salud que requiere. Las entidades accionadas manifiestan que no existe en la actualidad “una ampliación de la

contratación de régimen subsidiado”.

De las pruebas que obran en el expediente es claro para la Sala que a pesar de que la señora Marinelsy Mora Corredor no tiene asignada una A.R.S., esta circunstancia no le ha impedido hacer valer sus derechos fundamentales, pues se estableció, mediante las diferentes ordenes médicas que aparecen en el expediente, que ha sido atendida en el Hospital Departamental Erasmo Meoz de Cúcuta y el Hospital Local del Municipio Los Patios (N. de S.)

Como se anotó, la asignación de una A.R.S., esta sometida a procedimientos administrativos que la Corte no puede ignorar ni pasar por alto, pero según lo tiene definido la jurisprudencia de esta Corporación, sí está obligada la Corte desde su misión de garante de los derechos fundamentales a poner de presente que la accionante, estando ya dentro del Sisben como participante vinculada al Sistema de Salud, puede exigir aún sin la asignación de una A.R.S., la prestación de los servicios de salud a las entidades públicas que están en condiciones de subsidiar los servicios de salud que necesite.³ En estos precisos casos, es necesario hacer efectivo el principio de prevalencia del derecho sustancial consagrado en el artículo 228 de la Constitución y proteger el derecho a la salud y a la vida cuando se aprecian amenazados.

En el presente caso, no se evidencia el desconocimiento de ningún derecho fundamental por parte de los entes accionados, máxime cuando se comprobó que la demandante ha recibido atención médica por parte de los centros hospitalarios mencionados. Por lo tanto, entiende la Corte que la accionante puede continuar exigiendo la prestación del servicio de salud y el suministro de cualquier tratamiento al Hospital Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta o al Hospital Local de Los Patios (quienes actualmente la atienden, según fórmulas médicas allegadas por la propia accionante al expediente) con cargo a los convenios para atención de vinculados entre ese Hospital y el Departamento, 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).

Pese a todo lo anterior, la Corte requerirá a la Secretaria de Salud Local de Los Patios⁴, para que inicie las diligencias pertinentes para la asignación de una A.R.S. de acuerdo a los cupos

disponibles para ello, y teniendo en cuenta que la sintomatología que aqueja a la peticionaria puede empeorar si no accede a un servicio integral de salud. En tanto la atención en salud a la accionante no puede ser suspendida⁵ debe garantizarse su continuidad a través de los Hospitales mencionados, tal como lo vienen haciendo, mientras se produce la asignación a la ARS.

III. DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero. CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Civil Municipal de Los Patios (N. de S.).

Segundo. REQUERIR a la Secretaria Local de Salud de Los Patios para que inicie las diligencias necesarias a efectos de asignar a la señora Marinelsy Mora Corredor una A.R.S., de acuerdo a los cupos disponibles para ello.

Tercero : Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

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

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrado Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

Secretario General (e)

1 Ver Sentencia C-130 de 2002 M.P. Jaime Araujo Rentería.

2 Ver entre otras las Sentencias T-472 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería, T-593 de 2003, M.P. Alvaro Tafur Galvis y T-884 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

3 En el mismo sentido las Sentencias T-1208 de 2001 y T-274 de 2002, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

4 En igual sentido ver las Sentencias T-1208 de 2001 y T- 274 de 2002, M. P. Rodrigo Escobar Gil, T-841 de 2002, T-813 de 2003 y T-1226 de 2003, M.P. Alvaro Tafur Galvis.

5 Similar decisión se tomó en la sentencia 1208 de 2001. MP. Dr. Rodrigo Escobar Gil.