

Sentencia T-544/02

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

ESTADO-Protección personas en circunstancias de debilidad manifiesta

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Deber de asistir de manera permanente a sus afiliados así no estén obligados a prestar directamente el servicio

DERECHO A LA SALUD DEL DISMINUIDO FISICO Y PSIQUICO-Protección especial

ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO-Suministro de tratamiento y medicamentos a persona en circunstancias de debilidad manifiesta

Reiteración de Jurisprudencia

Acción de tutela instaurada por Martín Alonso Cardona Escobar contra SISBEN y/o Caprecom A.R.S.

Magistrado Ponente:

Dr. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Bogotá, D.C., dieciocho (18) de julio de dos mil dos (2002).

La Sala Séptima 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

dentro del proceso de revisión de las sentencias de 25 de enero de 2002 y de 22 de marzo de 2002, proferidas por el Juzgado Promiscuo Municipal del Retiro (Antioquia) y por el Juzgado Penal del Circuito de La Ceja (Antioquia), en el trámite de la acción de tutela interpuesta por MARTÍN ALONSO CARDONA ESCOBAR contra el Sisben (Municipio del Retiro, Antioquia) y Caprecom A.R.S.

I. ANTECEDENTES

El señor MARTÍN ALONSO CARDONA ESCOBAR, interpuso acción de tutela contra el Sisben y la A.R.S. Caprecom, luego de señalar en su demanda lo siguiente:

“Soy beneficiario del programa de salud del Sisben, en el nivel II. Desde esa fecha(sic) he acudido al Sisben para que me autoricen la droga que debo de tomarme cada mes, para poder tratar las enfermedades que actualmente padezco, dándome siempre como respuesta, tanto el Sisben como Caprecom que las fórmulas médicas están por fuera del POS y que no me los pueden realizar, las citas médicas no me las pueden dar porque en la actualidad no hay dinero para ello. Soy una persona que no tengo medios económicos para hacerme dichos tratamientos. Soy una persona con trastornos mentales”.

Por ello considera que las entidades mencionadas han vulnerado sus derechos a la salud, la seguridad social, en conexidad con la vida, la dignidad humana y la integridad física. Cita en apoyo de su petición varias sentencias de la Corte Constitucional y avala su demanda con las pruebas de las ordenes médicas y las relativas a las fórmulas médicas.

II. RESPUESTAS DE LOS ENTES DEMANDADOS.

Mediante escrito enviado al juez de primera instancia el Coordinador del Sisben señaló que no corresponde al Sistema de Selección de Beneficiarios (SISBEN) autorizar los procedimientos, tratamientos, medicamentos, etc, para la atención a los beneficiarios del régimen subsidiado; ello corresponde a la entidad administradora, en este caso a la A.R.S. CAPRECOM, quien debe garantizar a los beneficiarios del régimen subsidiado, directamente o a través de la contratación, la cabal prestación de los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud.

Por su parte la A.R.S. CAPRECOM, a través de su directora territorial, manifestó que ciertamente el accionante es beneficiario del régimen subsidiado pero ignoran cuál es la enfermedad que padece y por ende cuál es el tratamiento y medicamentos que requiere.

III. DECISIONES OBJETO DE REVISIÓN.

a. Sentencia de primera instancia.

El Juzgado Promiscuo Municipal del Retiro, Antioquia, concedió la tutela interpuesta por el señor MARTÍN ALONSO CARDONA, y ordenó que en el término de cuarenta y ocho (48) horas

posteriores a la notificación del fallo, las entidades accionadas SISBEN y CAPRECOM, suministrarán los medicamentos y tratamientos que requiriese el accionante.

“El único recurso que tiene el paciente es que el Estado le brinde esa posibilidad, de acudir ante la Coordinación del Sisben y/o de A.R.S. CAPRECOM para la autorización del tratamiento médico y los medicamentos que requiere, pues se le debe garantizar el procedimiento, en procura de salvaguardar la salud deteriorada por la enfermedad que padece, siendo este medio eficaz para proteger su derecho a una vida digna en integridad personal”.

b. Sentencia de segunda instancia.

Proferida por el Juzgado Penal del Circuito de la Ceja, (Antioquia) la sentencia de segunda instancia, tuvo en cuenta las diferentes sentencias de la Corte Constitucional en torno al tema de la seguridad social y salud, las interpretaciones del artículo 13 de la Constitución Política en lo concerniente a las personas en condiciones de debilidad manifiesta y concluyó revocando el fallo de primera instancia, pero en lo relativo a la orden dada al Sisben. Las ordenes impartidas en la sentencia de primera instancia, conservaron el sentido de protección a los derechos afectados del accionante, pero fueron reformadas bajo los siguientes argumentos:

“Si bien es cierto que el juzgado de primera instancia no averiguó específicamente cuál era la enfermedad del accionante, ni tratamientos y medicamentos que pudiera requerir, también es cierto que corresponde a la ARS en aplicación a los acuerdos 72 y 77 de 1997 del CNSS, establecer si la enfermedad que padece el señor CARDONA ESCOBAR, corresponde cubrirla a esa entidad, o por el contrario a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

“El Acuerdo 77 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud indica en su artículo 34, que las administradoras del régimen subsidiado deberán responder por el aseguramiento en salud de la población afiliada, a partir de la suscripción y registro presupuestal del respectivo contrato, siempre y cuando, la atención en salud que quiera el paciente esté contemplada en los contenidos del Plan Obligatorio de Salud para el régimen subsidiado POS-S. Si la atención está por fuera del POS-S es competente la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

“ ...

“Obedece lo anterior a que si bien las A.R.S., pueden estar eximidas de prestar los servicios de salud, tratamientos, intervenciones o suministro de medicamentos, también es cierto que igualmente deben informar los pasos a seguir para garantizar su derecho, esto es indicarle al accionante, de conformidad con el artículo 13 de nuestra Constitución Nacional el derecho que tiene para el acceso requerido, por ser un deber del Estado garantizar el derecho a la igualdad”.

Así, la sentencia de segunda instancia, considerando que el Sisben no maneja recursos, no contrata, ni suministra servicios de salud, que no es I.P.S. ni A.R.S., corrige la sentencia de instancia, ordenando entonces a CAPRECOM A.R.S. que brinde la atención en salud que requiera el accionante. En caso de no ser la competente, ordenó que se le informe al accionante las posibilidades que para la atención en salud se derivan del régimen contemplado en el artículo 31 del decreto 806 de 1998, entre ellas la de acudir, eventualmente, a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer de los fallos 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 demás disposiciones pertinentes y por la escogencia del caso por la Sala de Selección.

2. Reiteración de jurisprudencia. Las entidades promotoras de salud tienen el deber de asistir de manera permanente a sus afiliados, así no estén obligadas a prestar directamente el servicio.

El derecho a la salud está previsto en el ordenamiento constitucional como un derecho y como un servicio público, en cuanto todas las personas deben acceder a él, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación -artículo 49 C.P.1

En consecuencia el Estado no está obligado a satisfacer todas las necesidades asistenciales de los asociados, sino aquellas que se encuentren incluidas dentro de sus políticas de Seguridad Social, las cuales se elaboran atendiendo los principios constitucionales de

eficiencia, universalidad y solidaridad –artículos 48 y 49 C.P.

Ahora bien, constituye doctrina constitucional debidamente consolidada que el derecho a la salud si bien no es un derecho fundamental de aplicación inmediata se erige como tal cuando la dolencia amenaza la vida del paciente, al igual que cuando la atención médico asistencial que la persona requiere resulta indispensable para que ésta recupere su equilibrio físico, emocional, psicológico y mental, de manera que pueda vivir con dignidad.²

Además, el Estado se encuentra obligado a proteger, de manera especial, a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en estado de debilidad manifiesta y, a la vez, la jurisprudencia constitucional ha recordado que, también en materia de salud, los derechos de los adolescentes son de inmediato cumplimiento –artículos 13, 44 y 45 C.P.-.³

De manera que el compromiso del Estado con la prestación de los servicios médico asistenciales, que demandan las personas que carecen de recursos para atenderlos y que por su estado de salud mental, edad y nivel de desarrollo tienen derecho a que el Estado y la sociedad les brinden un trato preferente, no está sujeto a las restricciones que imponen los Planes Obligatorios, como tampoco está sujeta a dichas restricciones la atención en salud que se conecta con la existencia misma de la persona y con su derecho a vivir con dignidad.

En consecuencia, cuando un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que cumple alguna de las anteriores características, o varias de ellas, demanda una actividad, un procedimiento, una intervención, o un medicamento excluido del Plan que rige su vinculación⁴ lo que acontece es que debe ser atendido pero cambia la modalidad de la prestación, porque la empresa a la que se encuentra afiliado no se exonera de la prestación, sino que puede exigir del Estado el reintegro de los gastos en que incurre, o demandar que el usuario sea atendido en otra institución.⁵

Lo anterior porque mientras permanezca el usuario afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud la empresa promotora o a la administradora debe velar por su atención integral, aunque determinadas acciones y procedimientos no les correspondan adelantarlos directamente.⁶

De ese modo el juez de tutela no puede absolver a las E.P.S y a las A.R.S. de toda

responsabilidad respecto de la atención de sus usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud arguyendo que el procedimiento requerido no se encuentra incluido en los Planes Obligatorios que rigen la prestación del servicio, porque aunque la actividad no esté incluida en el Plan, el doliente sigue siendo su afiliado y por ende su recuperación se encuentra bajo su cuidado y responsabilidad.

Además, los usuarios del Sistema que se encuentran en estado de debilidad manifiesta deben ser tratados por las promotoras y administradoras conforme lo demanda su condición; tal es el caso de las personas que además de su condición de pobreza, sufren de trastornos o deficiencias mentales, tal como lo indica la siguiente consideración:

“3.1. Derecho a la salud de los enfermos mentales

En el caso de quienes padecen trastorno mental, esta noción general de la salud implica, además de la prosecución de los aludidos objetivos generales de bienestar y estabilidad orgánica y funcional, ‘la autodeterminación y la posibilidad de gozar de una existencia adecuada... que no les pueden ser negadas, y ellas son las que resulten más [convenientes] y ajustadas a su disminuída condición física y mental.’⁸

“Debe recordarse entonces, que ‘la salud constitucionalmente protegida no hace referencia únicamente a la [integridad] física sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona.’⁹

“Se trata sin duda, de una garantía que está enraizada en el fundamento mismo del Estado Social de Derecho y que se concreta de diversas formas en los casos de quienes padecen dolencias particularmente gravosas. ‘Es claro que el Estado tiene una obligación irrenunciable de favorecer especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, tal y como lo consagra el artículo 13 de la Constitución, y propender por su integración social, mas aún cuando el reconocimiento de la dignidad humana se refuerza y se integra al garantizar las condiciones mínimas de subsistencia de las personas.”¹⁰¹¹ -comillas en el texto -.

3. El caso concreto.

En el presente caso, la Corte considera que ha sido la anterior, la doctrina aplicada por la sentencia de segunda instancia en el presente proceso, al considerar efectivamente, que las entidades de salud tienen la obligación irrenunciable de favorecer especialmente a las personas que por su condición económica física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, tal y como lo consagra el artículo 13 de la Constitución Política.

De los datos anexos al expediente y de las pruebas recaudadas por el juez de segunda instancia, el diagnóstico de la enfermedad que padece el accionante, es el de retardo mental asociado a esquizofrenia y el tratamiento que requiere mediante el suministro de medicamentos es de por vida. Por lo tanto, bien procedió la sentencia de segunda instancia en conceder la tutela por violación de los derechos a la salud en conexidad con la vida, ordenándole a la A.R.S. Caprecom, que en tanto el tratamiento médico requerido por el accionante fuere de su competencia, se aprestara a brindarlo, y en caso negativo informara al demandante y a sus familiares las posibilidades que para la atención en su salud se derivaran del régimen contemplado en el artículo 31 del decreto 806 de 1998, entre ellas acudir eventualmente a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Por lo demás, no entiende la Corte cómo las Administradoras del Régimen Subsidiado, encargadas de asumir el subsidio y los servicios médicos de las personas beneficiarias del régimen subsidiado, ignoran los padecimientos de éstos y desatienden sus quejas de salud. En eventos de tal negligencia, las entidades mencionadas vulneran la función estatal de protección a la salud (art. 49 C. P) porque desde luego no son los pacientes quienes deben soportar los efectos de tal actitud.

En consecuencia, debido a que la sentencia de segunda instancia, que será confirmada, omitió otorgarle un término a la orden impartida, este fallo llenará ese vacío para que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia se cumpla con el presente fallo, en amparo de los derechos del accionante.

Igualmente, siguiendo los lineamientos de la jurisprudencia vigente, la Corte procederá como en casos anteriores, a ordenar a Caprecom A.R.S. que entregue al Juez Penal del Circuito de la Ceja, un informe quincenal a partir del momento de la notificación y hasta que se le preste el servicio médico requerido al accionante. El Juez deberá encargarse del velar por el cabal cumplimiento de las ordenes impuestas y garantizar así el goce efectivo de los derechos

constitucionales invocados por el accionante.

V. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Revisión de Tutela de la Corte Constitucional, obrando en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Penal del Circuito de la Ceja (Antioquia), la cual se adiciona en el siguiente sentido: De ser competente Caprecom A.R.S. para brindar el tratamiento y los medicamentos que requiere MARTÍN ALONSO CARDONA, Caprecom deberá en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, prestarle toda la atención en salud que sea necesaria de conformidad con las órdenes y fórmulas médicas. En caso contrario, deberá informar al demandante y a sus familiares las posibilidades que para la atención en su salud se derivaran del régimen contemplado en el artículo 31 del decreto 806 de 1998, entre ellas acudir eventualmente a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Segundo. ORDENAR a Caprecom A.R.S. que entregue al Juez Penal del Circuito de la Ceja (Antioquia) un informe quincenal a partir del momento de la notificación y hasta que se le preste el servicio médico requerido al accionante. El Juez deberá encargarse de velar por el cabal cumplimiento de las ordenes impuestas y garantizar así el goce efectivo de los derechos constitucionales invocados por el accionante.

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

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

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Magistrado

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Sobre la ubicación del derecho a salud en la Constitución Política se pueden consultar entre otras las sentencias T-207, T-271, T- 409 y C-577 de 1995 y C-1204 de 2000.

2 En relación con la atención de las enfermedades que ponen en peligro el derecho a la vida en su núcleo esencial se pueden consultar, además, las sentencias SU-111, T-271 y T-666 de 1997, T-236, 238 y 560 de 1998, T-4 y 23 de 2001. Y respecto del derecho fundamental a conservar la vida en condiciones de dignidad, entre otras, se pueden consultar las sentencias SU-256 de 1996, SU-480 de 1997 y T-878 de 2001.

3 Sobre el derecho de los niños a la salud y el derecho de los adolescentes a una protección integral se pueden consultar las sentencias C-019 y T-200 de 1993, T-165 de 1995, SU-225 y T-415 de 1998.

4 El artículo 201 de la Ley 100 de 1993, dispone que en el sistema general de salud coexisten dos regímenes el contributivo y el subsidiado, el artículo 29 del Decreto reglamentario 806 de 1998 establece que la población pobre y vulnerable del País será afiliada al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, el artículo 30 de la misma disposición garantiza a los afiliados al régimen subsidiado el alcance progresivo de los servicios incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, y el artículo 31 del decreto en mención prevé que cuando el afiliado al régimen subsidiado requiera un servicio no incluido en el POSS y no tenga capacidad de pago para asumir sus costos puede acudir a una entidad pública o privada que tenga contrato con el Estado para demandar la prestación del servicio.

5 Acuerdo 072/97 C.N.S.S. artículo 4°. "LA COMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL POSS, A CARGO DE LOS RECURSOS DEL SUBSIDIO DE OFERTA. En la etapa de transición, mientras

se unifican los contenidos del POSS con los del POS del Régimen Contributivo aquellos beneficiarios del Régimen Subsidiado que por sus condiciones de salud o necesidades de ayuda de diagnóstico y tratamiento requieran de servicios no incluidos en el P.O.S.S., tendrán prioridad para ser atendidos en forma obligatoria en las Instituciones Públicas o en las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicio para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.”.

6 El artículo 1° del Acuerdo 72 de 1997, que define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado, incluye como atención básica de primer nivel las acciones de promoción y educación dirigidas al individuo y su familia las que fueron desarrolladas por la Resolución 03997 de 1996.

7 Sentencia T-134 de 2002

8 Sentencia T-401 de 1992

9 Sentencia T-248 de 1998

10 Sentencia T-762 de 1998.