

Sentencia T-564/04

DERECHO A LA SALUD-Conexidad con la vida

SISBEN-Regulación ineficiente y contraria al orden público de la salud/SISBEN-Regulación ineficiente para detectar a las personas pobres

SISBEN-No existe claridad en el nivel de pobreza al que pertenece la accionante

SISBEN-Errores en el sistema de selección de beneficiarios no puede constituir una carga para ellos

Los constantes errores existentes en el sistema de selección de beneficiarios - Sisben, no puede constituirse en una carga para el supuesto beneficiario; precisamente, si una persona se encuentra incluida en este régimen, es porque carece de recursos económicos para pertenecer a otro, y si está mal clasificada, lejos de obtener una ayuda, lo que obtendrá será una obligación que ni siquiera responde a sus necesidades básicas, ni a su real situación socioeconómica.

DERECHO A LA SALUD-No debe exigirse el copago por cuanto no es clara la situación económica de la accionante

SECRETARIA DE SALUD Y ALCALDIA MUNICIPAL-Cubrimiento del valor total de la cirugía de la accionante y repetición contra el FOSYGA

Referencia: expediente T-858353

Acción de tutela de Albenis Perdomo Figueroa contra Secretaría de Salud Departamental y la Alcaldía Municipal de Neiva.

Procedencia: Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva.

Magistrado Ponente:

Dr. ALFREDO BELTRÁN SIERRA.

Bogotá D. C., tres (3) de junio de dos mil cuatro (2004).

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Alfredo Beltrán Sierra, Manuel José Cepeda Espinosa, y Jaime Córdoba Triviño, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo adoptado por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora Albenis Perdomo Figueroa, en contra de la Secretaría de Salud Departamental y la Alcaldía Municipal de Neiva.

### I. ANTECEDENTES.

#### 1. Hechos.

La actora es una persona de escasos recursos económicos, razón por la que es beneficiaria del sistema de seguridad social en salud – Sisben.

Señala que debido a una serie de molestias presentadas en su salud, fue atendida por el médico general y posteriormente, por el especialista quien le ordenó la práctica de una cirugía denominada colecistectomía.

Expresa que la cirugía no fue programada, pues el Jefe de Programas de Cirugía del Hospital General de Neiva, le informó que debía cancelar la suma de ciento setenta mil pesos (\$170.000), suma que para ella es imposible de sufragar, pues el poco dinero que tiene es para cubrir sus necesidades básicas y la alimentación de sus hijos.

Por tanto, acudió a la Secretaría de Salud departamental, solicitando mediante derecho de petición el cubrimiento del dinero requerido, pero fue informada que “el gobierno solo cubría el 90% del valor de la cirugía” señalándole que debía pagar el 10% restante.

(Anexó a su escrito, la solicitud de turno para sala de cirugía y la autorización de los servicios de salud, en donde se le diagnosticó – Colelitiasis)

#### 2. La demanda de tutela.

La actora solicita la protección rápida y eficaz de su derecho a la vida y a la salud, por medio de una orden a la Secretaría de Salud Departamental o al Sisben para que asuman el valor

total de la cirugía prescrita, pues carece de recursos económicos para cubrir el porcentaje exigido.

### 3. Trámite de la acción.

Mediante auto de noviembre 6 de 2003, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, admitió la acción y ordenó la notificación a la Secretaría de Salud Departamental, así como a la Alcaldía Municipal de Neiva, a fin de que rindan informe sobre los hechos de la demanda.

3.1. En respuesta a este requerimiento, la Secretaría de Salud Departamental, informó que efectivamente, “la demandante pertenece a la población pobre y vulnerable donde reporta el puntaje 42 que la clasifica en el nivel socio económico 2” (fl 17).

Señaló que la señora Albenis recibió atención médica en el Hospital Universitario de Neiva, nivel II y III en el servicio de consulta externa con especialidad en Cirugía General donde se le diagnosticó Colelitiasis y se determinó la necesidad de “Colecistectomía”.

Igualmente, la Secretaría informó que tal como lo afirma la demandante, ella acudió a la entidad solicitando que se cubriera la suma de \$170.000 mil pesos, pero la participación del Estado sólo es del 90% en la atención del servicio de salud, de conformidad con el decreto 2357 de 1995.

En consecuencia, consideró que la entidad ha actuado de conformidad con sus competencias y no ha violado ningún derecho fundamental, la inconformidad de la actora con su nivel de clasificación debe manifestarla ante la entidad competente y solicitar su reubicación.

3.2. Por su parte la Alcaldía Municipal de Neiva, pidió que sea exonerada de toda responsabilidad, explicó que revisada la base de datos del Sisben se pudo establecer que la señora Albenis Perdomo se encuentra vinculada mediante la ficha 332463 con 36 puntos correspondientes a un nivel de pobreza 1.

Por tanto, teniendo en cuenta lo estipulado en el Acuerdo 30 del CNSSS sobre la cuota moderadora, los niveles del Sisben pagarán de acuerdo a la atención de salud recibida un copago. En el caso de la actora por pertenecer al nivel 1 se cancelara el valor de un 5% sobre el valor total de la atención (fl 20).

#### 4. Sentencia de instancia.

En sentencia del veinte (20) de noviembre de dos mil tres (2003), el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, denegó el amparo solicitado, al considerar que a la demandante no le ha sido vulnerado ningún derecho fundamental, por cuanto se le ha otorgado la atención médica especializada que en su momento ha requerido, sólo que debe asumir el 10% del tratamiento quirúrgico de conformidad con su nivel de clasificación y las normas legales vigentes.

Asimismo, consideró que el derecho de petición presentado ante la Secretaría de Salud Departamental, donde solicitó el cubrimiento total del valor de su cirugía fue resuelto oportunamente.

## II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

### Primera. Competencia.

La Corte es competente de conformidad con lo dispuesto en el artículo 241, numeral 9, de la Constitución y el decreto 2591 de 1991.

### Segunda. Lo que se debate.

Se alega la violación del derecho a la vida y a la salud por parte de la Secretaría de Salud Departamental y la Alcaldía municipal de Neiva, quienes señalaron que de conformidad con las normas legales no puede asumir el valor total de la cirugía programada a la actora. A su vez, la demandante afirma que sus escasos recursos económicos no le permiten cubrir la suma requerida para la realización de la cirugía, ya que es madre cabeza de familia y no tiene ni siquiera para darle alimentos a sus hijos.

En consecuencia, la Corte entrará a determinar si le asiste razón a las entidades demandadas cuando afirman que no están obligada a cubrir el valor total de la cirugía programada.

### Tercera. Procedencia de la acción de tutela.

Es prolífera la jurisprudencia que esta Corporación ha proferido en relación con la protección del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida. Para la Corte, ninguna excusa

es válida cuando se está poniendo en riesgo alguno de estos derechos, ya que por encima de cualquier situación de origen legal, contractual o reglamentaria se encuentra la Constitución.

Las diversas situaciones que han sido analizadas por las distintas Salas de Revisión de la Corte, permiten concluir que las entidades promotoras de salud - en el caso de los afiliados al régimen contributivo, - y las administradoras del régimen subsidiado - en el caso de quienes carecen de recursos económicos, - lejos de cumplir la tarea por la cual fueron creadas, dilatan la prestación del servicio de salud y en lugar de su eficiencia, parece que propenden por la diversidad de trámites y excusas que hacen que estos servicios sean en muchas ocasiones inalcanzables o finalmente innecesarios.

Por su parte, el sistema de selección de beneficiarios -Sisben, se creó con el fin de permitir que la población mas pobre y vulnerable pudiera contar con la prestación de los servicios médicos, adquiriendo especial importancia dentro de este régimen las madres cabeza de familia.<sup>1</sup>

Sin embargo, como ya lo ha manifestado esta Corte, el sistema de selección de beneficiarios del régimen subsidiado padece de múltiples deficiencias, “la regulación del SISBEN es ineficiente y contraria al orden público de la salud, por las mismas razones que la hacen dar lugar a violaciones sistemáticas del derecho a la igualdad: a) no permite recolectar los datos relevantes para diferenciar las personas que están expuestas al riesgo de sufrir una u otra enfermedad, de las que han sido efectivamente contagiadas o contraído la enfermedad por otra vía, y no posibilita distinguir entre las personas que sufren un padecimiento, a las afectadas de manera temporal de las enfermas crónicas, permanentes y terminales; de esa manera, el funcionario departamental o municipal encargado de decidir a quiénes se otorgará la calidad de beneficiarios del régimen subsidiado de seguridad social en salud, no puede - aunque quiera hacerlo -, promover “las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva”, ni adoptar “medidas a favor de grupos discriminados o marginados”; b) hace nugatorio el derecho de defensa de quienes resultan discriminados o pertenecen a uno de los grupos que lo vienen siendo, pues para cambiar su calificación, sólo les permite solicitar una nueva aplicación de los mismos formularios, que no puede arrojar resultados distintos a los originales hasta que el daño sea irremediable” (Sentencia T-177 de marzo 18 de 1999)

Así por ejemplo, en el caso objeto de revisión, según la Secretaría de Salud Departamental “la demandante pertenece a la población pobre y vulnerable donde reporta el puntaje 42 que la clasifica en el nivel socio económico 2” (fl 47), por tanto, debe cubrir el 10% de la cirugía programada. En cambio, según la Alcaldía Municipal de Neiva “la señora Albenis Perdomo se encuentra vinculada mediante la ficha 332463 con 36 puntos correspondientes a un nivel de pobreza 1” (fl 20) y debe cubrir el 5% del valor total de la atención que necesite.

Como se ve, no es clara, la clasificación dada a la actora, pues por una parte se afirma que pertenece al nivel (2) de pobreza y por otra al nivel (1), teniendo en cada caso, según las normas legales que cubrir un porcentaje diferente, del 10 y el 5% respectivamente, lo que no puede considerarse como un simple error en la clasificación, dado que en este momento, se le exige la suma de \$170.000 que correspondería al 10% del valor total del cirugía prescrita y si se tuviera en cuenta que pertenece al nivel (1) sólo se le exigiría el 5%, es decir la mitad de esa suma.

Por consiguiente, los constantes errores existentes en el sistema de selección de beneficiarios - Sisben, no puede constituirse en una carga para el supuesto beneficiario; precisamente, si una persona se encuentra incluida en este régimen, es porque carece de recursos económicos para pertenecer a otro, y si está mal clasificada, lejos de obtener una ayuda, lo que obtendrá será una obligación que ni siquiera responde a sus necesidades básicas, ni a su real situación socioeconómica.

En estas circunstancias, la Sala encuentra que la actora necesita la práctica de una cirugía, programada desde octubre de 2003, la que no ha podido realizarse, por cuanto se le exige que cubra el 10% del valor total de la misma, por concepto de copago. No es claro, el nivel de afiliación al que pertenece, así como el porcentaje que efectivamente debe cubrir, ya como se vio, para una y otra entidad, la demandante está en distintos niveles de pobreza. Lo cierto es que, según su afirmación, carece de recursos económicos que le impiden sufragar la suma exigida, pues es madre cabeza de familia y ha tenido inclusive, que demandar al padre de sus hijos para procurar los alimentos de éstos.

Entonces, el juez de instancia ha debido conceder la protección que se reclama, teniendo en cuenta que en múltiples sentencias esta Corporación ha manifestado que en casos de gravedad y urgencia comprobadas no existe norma legal que ampare la negativa en la

prestación de servicios de salud (sentencia SU 480 de 1997).

Lo anterior, aunado al hecho de que las entidades demandadas no tiene un criterio real sobre la situación socioeconómica de la señora Perdomo Figueroa, permiten concluir que no tiene porqué la supuesta beneficiaria cubrir un porcentaje que ni siquiera es claro para quien se lo exige.

En consecuencia, debe concluirse que, en este caso le corresponderá a la Secretaría de Salud Departamental y a la Alcaldía Municipal de Nevia, cubrir el 100% del valor de la cirugía de “colecistectomía” programada a la actora.

Para obtener el reintegro de los valores que no estén obligados legalmente a asumir, las entidades demandadas, podrá hacer uso de la acción de repetición, con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía, o a cargo de los recursos del subsidio a la oferta del régimen subsidiado (artículo 31 decreto 806 de 1998), pago que deberá verificarse en el término de seis meses contados a partir de la respectiva solicitud.

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

**RESUELVE:**

Primero.- Revócase la sentencia de fecha veinte (20) de noviembre de dos mil tres (2003), proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, dictada dentro de la acción de tutela instaurada por la señora Albenis Perdomo Figueroa contra la Secretaría de Salud Departamental y la Alcaldía Municipal de Neiva. En su lugar, Concédase el amparo solicitado, en los términos expresados en la parte motiva de esta providencia.

Segundo.- Ordénase al Secretaría de Salud Departamental y al Alcalde Municipal de Neiva, o quien haga sus veces, que en caso de que no lo hubieren hecho, procedan en el término de cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de este fallo, a cubrir el 100% del valor de la cirugía de “colecistectomía” programada a la actora.

Para obtener el reintegro de los valores que no estén obligados legalmente a asumir, las entidades demandadas, podrá hacer uso de la acción de repetición, con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía, o a cargo de los recursos del subsidio a la oferta del régimen

subsidiado (artículo 31 decreto 806 de 1998), pago que deberá verificarse en el término de seis meses contados a partir de la respectiva solicitud.

Tercero. - Por Secretaría General Líbrense, las comunicaciones de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991, en la forma y para los efectos allí contemplados.

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

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

Secretario General (E)

1 Ley 100 de 1993, artículo 157 y Ley 361 de 1997