

Sentencia T-579/15

(Bogotá D.C., Septiembre 4)

DEFENSOR DEL PUEBLO O PERSONERO MUNICIPAL-Legitimación para interponer tutela

En reiteradas ocasiones esta Corporación ha admitido el ejercicio de la acción de tutela por medio del Defensor del Pueblo, en cumplimiento de sus deberes constitucionales y legales, entre las cuales se encuentra la misión de guarda y promoción de los derechos fundamentales. Por ejemplo, en la sentencia T-331 de 1997 se señaló que “para que el Defensor del Pueblo o el Personero Municipal actúen no necesitan estar personalmente interesados en el caso, ni tampoco exhibir un poder conferido por la persona afectada. Su función no es la de representar intereses particulares en virtud de un mandato judicial -como el que se confiere a un abogado litigante- sino buscar, a nombre de la sociedad, la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas residentes en Colombia”.

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ EN LA ACCION DE TUTELA-Requisitos de procedibilidad

DERECHOS DE LAS VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO FORZADO-Protegidos en sede de tutela

SALUBRIDAD PUBLICA-Jurisprudencia del Consejo de Estado

El Consejo de Estado ha definido la salubridad pública como “la garantía de la salud de los ciudadanos” e implica “obligaciones que tiene el Estado de garantizar las condiciones mínimas que permitan el desarrollo de la vida en comunidad (...) Estos derechos colectivos están ligados al control y manejo de las situaciones de índole sanitario, para evitar que tanto en el interior como en el exterior de un establecimiento o de determinado lugar se generen focos de contaminación, epidemias u otras circunstancias que puedan afectar la salud y la tranquilidad de la comunidad y en general que afecten o amenacen el estado de sanidad comunitaria”.

Si la pretensión consiste en la protección de un derecho colectivo, puede ser procedente la acción de tutela cuando la afectación también derive en la vulneración o amenaza de un derecho constitucional fundamental y requiere de la intervención urgente del juez de tutela. En este sentido, la Sentencia T-710 de 2008 señaló los requisitos que para el efecto deben cumplirse: “(i) que exista conexidad entre la vulneración de un derecho colectivo y la violación o amenaza a un derecho fundamental, de tal suerte que el daño o la amenaza del derecho fundamental sea “consecuencia inmediata y directa de la perturbación del derecho colectivo”; (ii) el peticionario debe ser la persona directa o realmente afectada en su derecho fundamental, pues la acción de tutela es de naturaleza subjetiva; (iii) la vulneración o la amenaza del derecho fundamental no deben ser hipotéticas sino que deben aparecer expresamente probadas en el expediente; y (iv) finalmente, la orden judicial debe buscar el restablecimiento del derecho fundamental afectado, y “no del derecho colectivo en sí mismo considerado, pese a que con su decisión resulte protegido, igualmente, un derecho de esta naturaleza”.

DERECHO A LA SALUBRIDAD PUBLICA-Como manifestación de otros derechos fundamentales como la salud, integridad física y dignidad humana

DERECHO A LA SALUD-Doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público

FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Principios rectores como eficiencia, universalidad y solidaridad

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Carácter autónomo e irrenunciable

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Elementos esenciales

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Alcance

ATENCION INTEGRAL A PERSONAS VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO FORZADO-Retornos y reubicaciones

DERECHO AL RETORNO Y A LA REUBICACION DE LA POBLACION DESPLAZADA-Protección constitucional

PROCESO DE RETORNO Y REUBICACION DE LA POBLACION DESPLAZADA-Principios de seguridad, voluntariedad y dignidad

DERECHO AL RETORNO Y A LA REUBICACION DE LA POBLACION DESPLAZADA-Necesidad de asegurar la participación efectiva de la población en el marco de las negociaciones que se realicen para materializar el retorno

DERECHO AL RETORNO Y A LA REUBICACION DE LA POBLACION DESPLAZADA-Necesidad de garantizar las condiciones mínimas de seguridad, alimentación, vivienda, agua potable y servicios médicos para asegurar el principio de dignidad e impedir la revictimización de la población desplazada

DERECHO A LA SALUD-Vulneración por omisión de nombrar personal médico y dotar centro de salud

DERECHO A LA SALUD, VIDA DIGNA, INTEGRIDAD FISICA Y RETORNO EN CONDICIONES DE DIGNIDAD DE POBLACION DESPLAZADA-Orden a ESE hospital que en coordinación con Alcaldía Municipal, Secretaria de Salud y Ministerio de Salud, nombre personal médico necesario y suficiente para centro de salud del corregimiento de Las Palmas

DERECHO A LA SALUD, VIDA DIGNA, INTEGRIDAD FISICA Y RETORNO EN CONDICIONES DE DIGNIDAD DE POBLACION DESPLAZADA-Orden a Sistema Nacional de Atención y Reparación a las víctimas que en coordinación con las demás entidades nacionales y departamentales articulen esfuerzos para dotar del servicio de salud de manera integral y eficiente a la población del corregimiento de Las Palmas

DERECHO A LA SALUD, VIDA DIGNA, INTEGRIDAD FISICA Y RETORNO EN CONDICIONES DE DIGNIDAD DE POBLACION DESPLAZADA-Orden a la UARIV que en coordinación con Comité municipal de justicia transicional, Ministerio de Salud, entidades nacionales y territoriales elaboren un plan de acción para asistencia en materia de salud

DERECHO A LA SALUD, VIDA DIGNA, INTEGRIDAD FISICA Y RETORNO EN CONDICIONES DE DIGNIDAD DE POBLACION DESPLAZADA-Orden a Superintendencia Nacional de Salud que

asegure cumplimiento de prestación del servicio de atención en salud pública

Referencia: Expediente T-4.944.251.

Fallos de tutela objeto de revisión: Sentencia del 12 de febrero de 2015 proferida por el Juzgado Promiscuo de Familia del Carmen de Bolívar, que confirmó la sentencia del Juzgado Promiscuo Municipal de San Jacinto, del 26 de enero de 2015, que declaró improcedente.

Accionante: Irna Alejandra Junieles en calidad de Defensora del Pueblo Regional Bolívar.

Accionados: Municipio de San Jacinto, Secretaría de Salud del municipio y ESE Hospital de San Jacinto.

Magistrados de la Sala Segunda de Revisión: Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez y Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Magistrado Ponente: MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO.

I. ANTECEDENTES.

1. Demanda de tutela[1].

1.1. Elementos y pretensión.

1.1.1. Derechos fundamentales invocados. Vida digna, integridad física, salud y dignidad humana.

1.1.2. Conducta que causa la vulneración. La omisión del Estado de proveer un servicio médico permanente al corregimiento de Las Palmas.

1.1.3. Pretensión. Ordenar a las entidades accionadas que suministren de manera urgente un médico y personal de salud permanente que brinde atención integral a la población de Las Palmas.

1.2. Fundamentos de la pretensión.

1.2.1. El corregimiento de Las Palmas del municipio de San Jacinto (Bolívar) fue azotado por el conflicto armado desde hace 15 años, motivo por el cual varios de sus pobladores se desplazaron a otras regiones del país.

1.2.2. Sostiene la defensora que en el marco del proceso de reparación colectiva de esta población, la Unidad Administrativa de Reparación Integral a las Víctimas – en adelante UARIV – adelantó jornadas de caracterización a la población desplazada que arrojó como resultado un total de 288 familias en 5 departamentos para un total de 750 personas[2].

1.2.3. Desde el año 2005, se ha presentado un lento retorno al corregimiento de Las Palmas, según dice la demandante, a noviembre de 2014 vivían 56 familias de las cuales hay cerca de 14 niños, 14 niñas, 22 mujeres y 57 hombres.

1.2.4. Por verificación que la Defensoría hizo en el corregimiento durante los años 2011 y 2012, el estado de valoración del componente de salud fue:

“En el corregimiento hay un puesto de salud remodelado en el año 2004, sin embargo, no tienen médico, medicamentos, ni dotación. La enfermera que atiende a la comunidad sólo lo hace los miércoles y los jueves. Cuando una persona se enferma gravemente debe ser trasladada a San Jacinto, lo cual representa un alto riesgo puesto que no hay ambulancia. Se han hecho brigadas de salud a través de la Fuerza Pública, las cuales fueron gestionadas por la comunidad y sólo se ha hecho una fumigación a principio de año, a pesar de que se han presentado casos de dengue. Los miembros de la comunidad manifestaron que están afiliados a Mutual Ser y están en el registro del Sisben”[3]

1.2.5. Buscando el retorno de otras familias a su lugar de origen – corregimiento Las Palmas –, y con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud para todos los habitantes del corregimiento, se realizaron las siguientes acciones:

1.2.5.1. En reunión interinstitucional del 1º y 2 de marzo de 2013, el alcalde del municipio de San Jacinto, el director de la Unidad de Víctimas y de la Unidad de Tierras, se comprometieron a que de manera articulada y ante la ausencia de personal médico, la alcaldía asumiría la responsabilidad de fijar honorarios y realizar gestiones para la atención en salud en el corregimiento de Las Palmas[4].

1.2.5.2. El 13 de mayo de 2013 la UARIV elevó requerimientos al ICBF y a la alcaldía municipal de San Jacinto con ocasión del proceso de elaboración del Plan de Retorno de la comunidad de Las Palmas, con el fin de que se “tomaran las medidas para la atención urgente de los adultos mayores retornados de la comunidad de Las Palmas, para su atención en salud, alimentación”[5].

1.2.5.3. En acta del 25 de junio de 2013, el Comité Municipal de Justicia Transicional, estableció varios compromisos relacionados con la atención en salud para garantizar el retorno. Así, los compromisos asumidos por la alcaldía municipal, la ESE del Hospital local de San Jacinto en cabeza de la Secretaria de Salud municipal y la Unidad para la Consolidación Territorial, establecieron los siguientes compromisos: (i) garantizar la entrega de medicamentos por parte de la EPS; (ii) considerar el proyecto de ambulancia para la comunidad; (iii) dotar el centro de salud del corregimiento con un promotor permanente de salud; (iv) visitar el municipio para hacer un diagnóstico del centro de salud; (v) solicitar al Ministerio y/o Gobernación, un kit para que el promotor tenga las herramientas mínimas para la atención; (vi) realizar un seguimiento a la convocatoria de la plaza del médico rural a través de la Secretaría de Salud Departamental; y (vii) establecieron que la ESE Hospital local pagaría al médico rural[6].

1.2.5.4. El 25 de junio de 2013 el Comité de Justicia Transicional en colaboración con las entidades del Sistema de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV – aprobaron el plan de retorno a su lugar de origen de 76 familias más que resultaron afectadas en 1999. Dicho retorno se materializó el 13 de diciembre de 2014.

1.2.6. Pese a los acuerdos establecidos, el 28 de noviembre de 2013, la promotora de salud designada informó a la defensora comunitaria que no se le pagaba a tiempo su remuneración por lo que en el mes de marzo de 2014 presentó su renuncia.

1.2.7. Afirma la defensora que desde esa fecha hasta hoy en el corregimiento de Las Palmas no hay médico rural, ni promotora de salud, ni enfermera que atienda las necesidades y emergencias que se presenten.

1.2.8. A manera de ejemplo indicó que, entre el 11 y el 13 de diciembre de 2014, siete personas entre las que se encontraba un menor y dos adultos mayores, fueron trasladadas por motivos de salud al municipio de San Jacinto, lugar que se ubica a 15 kilómetros del

corregimiento y que cuenta con vías de acceso en mal estado; poniendo en peligro la vida de aquellos habitantes que requieren atención médica urgente.

1.2.9. Por la anterior situación, sostiene que la población del corregimiento está expuesta a un riesgo en la salud e integridad física, habitantes entre los cuales hay sujetos de especial protección constitucional, como niños y adultos mayores, pero además se vulnera el derecho a la dignidad humana de personas en situación de desplazamiento forzado. Por tanto, la omisión del Estado de proveer un servicio médico al corregimiento, amenaza con revictimizar a la población vulnerable.

2. Respuesta de las entidades accionadas.

2.1. Secretaria de Salud del municipio de San Jacinto[7]. Solicitó declarar improcedente la acción de tutela por considerar que: (i) la Secretaria municipal de Salud, como entidad del Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso a los servicios de salud mediante la promoción de la afiliación al SGSSS; y (ii) si las 56 familias retornadas están afiliadas a Mutual Ser EPS y en el registro del Sisben, esto implica que la Secretaria ha garantizado el acceso al sistema. De conformidad con lo anterior, corresponde a las EPS a las que están afiliados los pobladores, la obligación de prestar los servicios de salud. Consideró que no hay pruebas siquiera sumarias de que la población retornada esté en riesgo de sufrir un perjuicio irremediable. Por tanto, la acción de tutela no puede utilizarse como un mecanismo para suplir las acciones ordinarias.

2.2. Alcaldía municipal de San Jacinto[8]. Reiteró los mismos argumentos expuestos por la Secretaria de Salud, solicitando la improcedencia de la acción de tutela.

2.3. E.S.E. Hospital San Jacinto[9]. Solicitó declarar improcedente la acción de tutela. Informó que esa entidad ha realizado brigadas de salud, suspendidas debido a la ola invernal de octubre y noviembre de 2014, que además implicó el deterioro de las vías de acceso. Puntualizó que después del compromiso adquirido, se asignó una enfermera que “realiza actividades correspondientes a su cargo, de lunes a viernes”. Frente a la pretensión de designar un médico y personal de salud necesario y permanente, mencionó que de acuerdo con la normatividad vigente, solo se asigna personal médico permanente de acuerdo al número de habitantes y, en el corregimiento de Las Palmas no hay un número de habitantes que amerite la designación de un médico permanente, pues solo viven

alrededor de 200 personas.

Respecto a la pretensión de dotar el puesto de salud, determinó que los elementos necesarios para la prestación del servicio de salud están disponibles, al haber sido donados por Colombia Responde. Empero estos no han sido entregados al hospital para su custodia y manejo. Manifestó que dicha organización también se comprometió a donar un equipo de comunicación que permitiera el flujo de comunicación entre el centro y el hospital, “que esa es la modalidad para que una ambulancia se pueda movilizar para traer un paciente”. Por último, señaló que el centro de salud solo está dotado de los medicamentos de uso prioritario, pues los “medicamentos que sean productos de las brigadas o de la atención son dados por la EPS y el seguimiento por ley debe hacerlo la Secretaria de Salud Municipal”. También informó que producto de la violencia, el hospital se encuentra en un déficit de 1.300 millones de pesos, por los que está en un plan de saneamiento fiscal.

Junto a su respuesta, adjuntó una copia del informe de brigadas realizadas en el corregimiento y copias de los contratos de enfermeras designadas, entre agosto y diciembre de 2013 y febrero a junio de 2014. También aportó un contrato del 20 de agosto de 2013, en el cual consta que nombraron dos médicos en servicio social obligatorio, quienes prestaron el servicio médico de 9 a.m a 1 p.m[10], pero no especifican el término de duración del contrato.

3. Fallos de tutela objeto de revisión.

3.1. Primera instancia: Sentencia del Juzgado Promiscuo Municipal de San Jacinto, del 26 de enero de 2015[11].

Declaró improcedente la acción de tutela. Argumentó que existen vías ordinarias para solicitar la protección de los intereses de índole colectivo o grupal. Afirmó que no se cumple con el requisito de legitimación en la causa por activa, pues “no se individualizó y/o concretizó el o los individuos eventualmente beneficiarios de este mecanismo de amparo, son los sujetos activos de la acción”, por lo cual infirió que al tratarse de la población de un corregimiento, se podría acudir a acciones de grupo o popular.

3.2. Impugnación[12].

La defensora del pueblo regional Bolívar impugnó la decisión especificando que en el caso concreto se busca la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, integridad física, salud, retorno de niños y niñas y población desplazada que han vuelto al corregimiento de Las Palmas. Sustentó que son fundamentales los derechos de la población desplazada y el derecho a la salud es un componente del principio de dignidad que debe ser garantizada con el fin de avalar el retorno y la no repetición.

Por otro lado, estableció que la población afectada son todos los individuos pobladores del corregimiento y consideró que existe un exceso ritual manifiesto al negar la tutela por falta de legitimación por activa, cuando dicha entidad solicitó que se ordenará a la Unidad de Víctimas pruebas con el fin de individualizar los sujetos afectados, sin embargo, dicha prueba no se decretó.

También señaló que el marco de la justicia distributiva en la que se inspiró la Ley 1448 de 2011, es necesario que se garanticen los derechos fundamentales de las víctimas, dentro del cual está la salud, para posibilitar el acceso en condiciones de igualdad.

3.3. Segunda Instancia: Sentencia del Juzgado Promiscuo de Familia del Carmen de Bolívar, del 12 de febrero de 2015[13].

Confirmó el fallo de primera instancia. Consideró que no procedía al tratarse de una vulneración hipotética a un derecho fundamental y sin pruebas de la inminencia del perjuicio. Estimó que a la luz del artículo 4 de la Ley 472 de 1998, la seguridad y salubridad pública son derechos colectivos que tienen como medio idóneo de protección, las acciones populares o de grupo. Concluyó que: “ al tratarse de la salubridad pública una noción que implica la realización total de la salud, supone la presencia previa de la salud individual de modo que la lesión del todo es necesariamente la lesión de la parte dejando carta abierta que en caso de querer amparar este derecho de manera individual debe acudirse a la tutela”.

4. Actuaciones en sede de revisión.

Por medio de auto del 21 de agosto de 2015 y ante la ausencia de material probatorio que logrará determinar las personas afectadas y las entidades responsables de la amenaza a los derechos fundamentales invocados, el magistrado sustanciador vinculó al Ministerio de

Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas y a la EPS Mutual Ser.

Por otro lado, se solicitaron las siguientes pruebas:

I. A la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para que remitiera (i) un listado de familias y personas retornadas el 13 de diciembre de 2014 al corregimiento de Las Palmas, incluyendo de ser posible sus edades; (ii) lista de familias y personas habitantes del corregimiento de Las Palmas, antes del 13 de diciembre de 2014; (iii) un balance sobre la atención en salud de la población retornada, que se haya hecho en cumplimiento de su tarea de seguimiento al retorno colectivo. Por otro lado, que informe al despacho cuáles son las obligaciones que tiene la UARIV para garantizar el componente de salud a las poblaciones retornadas y cuáles son los compromisos adquiridos y con fechas de cumplimiento de los mismos.

III. A la Alcaldía municipal de San Jacinto, para que suministrara información sobre si en la actualidad hay médicos y enfermeros contratados para prestar el servicio de salud en el corregimiento de Las Palmas y cuál es la distancia que existe entre este corregimiento y la ESE Hospital San Jacinto.

4.1. Vencido el término otorgado para dar contestación a la acción de tutela, la Superintendencia Nacional de Salud[14] se pronunció solicitando su desvinculación, pues a la luz de la Ley 100 de 1993 son las entidades promotoras de salud las responsables de la prestación oportuna, eficiente y de calidad del servicio de salud y, en caso de que haya población pobre no afiliada, corresponde a las entidades territoriales cubrir el aseguramiento en materia de salud.

4.2. El Ministerio de Salud y Protección Social[15] informó que la Ley 1450 de 2011 delega competencias a las entidades territoriales departamentales para organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de IPS pública en el departamento. Por ello, en el departamento del Bolívar se elaboró el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, dicho programa fue viabilizado por el Ministerio y en éste se definió los roles y servicios de las ESE, entre la que se encuentra la ESE Hospital Local de San Jacinto, “entidad de baja complejidad perteneciente a la Subred Montes de María”.

Así, de acuerdo al artículo 194 de la Ley 100 de 1993, los artículos 4 y 5 del Decreto 1876 de 1994 y al Programa Territorial de Reorganización, corresponde a la ESE Hospital Local de San Jacinto prestar los servicios médicos a la comunidad de la región, para lo cual debe “definir las necesidades de infraestructura, dotación y recurso humano, para la prestación de servicios de salud a la comunidad en cada una de sus unidades de atención, según la demanda de servicios, los usuarios contratados por aseguradores del régimen contributivo y subsidiado y el municipio respecto de la población pobre no asegurada y los recursos disponibles”.

4.3. La Directora de Reparación de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas[16], aportó un censo de los pobladores de Las Palmas, en el cual especifica nombre, documento de identidad y dirección de residencia de las 138 familias que viven en el corregimiento. Igualmente, reiteró que la población de la comunidad fue desplazada en noviembre de 1999 y ha empezado el retorno desde el año 2004, sin acompañamiento institucional. Actualmente y con acompañamiento hay 54 familias con 98 personas retornadas y hay 166 familias con voluntad de retornar. Explicó que entre el 10 y el 12 de diciembre de 2014 retornaron 77 familias, con el acompañamiento y apoyo de la UARIV, por lo que en el corregimiento viven un total de 138 hogares.

Además, hizo un balance de los avances generales que ha realizado la UARIV en materia de vías, servicios públicos, medidas de satisfacción, de vivienda, cultura, educación y en restitución de tierras. Específicamente sobre el componente de salud, manifestó que el centro médico funciona parcialmente y no tiene contratado personal profesional de manera permanente. Mencionó que en el 2013, se nombró una promotora de salud y la organización Colombia Responde, entregó una dotación de insumos. Por último, afirmó que en los diferentes Comités de Justicia Transicional, con apoyo de la Defensoría, la UARIV y el coordinador del SNARIV, se ha insistido en la necesidad de garantizar la continuidad y calidad en la prestación del servicio de salud. Para lo cual, el gerente de la ESE municipal se ha comprometido con la atención que corresponda.

4.4. El representante legal del municipio de San Jacinto Bolívar[17] informó que la ESE Hospital Local de San Jacinto tiene asignado una auxiliar de enfermería que presta actividades correspondientes a su cargo en el corregimiento de Las Palmas, de lunes a viernes, funcionó durante el 2014, habiéndose rotado con cuatro auxiliares más. Respecto

al médico, informó que el ESE Hospital de San Jacinto cuenta con cuatro médicos rurales que prestan sus servicios cada quince días y se desplazan a realizar brigadas de salud en los corregimientos, incluido Las Palmas. Por último, sostuvo que debido a la cantidad de pobladores que vive en el corregimiento, no es necesaria la presencia permanente de personal médico.

4.5. La defensora del pueblo de la regional Bolívar[18], extemporáneamente, informó que realizó una visita al corregimiento de Las Palmas el 4 de septiembre de 2015 en el cual logró determinar que están habitando alrededor de 270 personas. Reiteró que la situación de vulneración de los derechos fundamentales de la población continua, pues la comunidad es atendida solo mediante brigadas de salud que se realizan una vez por semana, con turnos hasta de 30 pacientes. Mencionó que dentro de la población, sin tener datos exactos, hay aproximadamente 80 adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes y 60 niños, niñas y adolescentes, quienes requieren seguimiento continuo de su estado de salud.

Además, (i) manifestó que en el corregimiento hay una enfermera cuya jornada laboral es de lunes a viernes de 7 am 12 m, que fue contratada desde el 1° de mayo de 2015 pero afirma no tener los suficientes insumos para prestar adecuadamente la atención de urgencias o enfermedades comunes. Advirtió de casos puntuales quienes por la omisión oportuna del servicio de salud en el corregimiento han tenido que ser remitidos al Hospital de El Carmen o a la ESE Hospital San Jacinto, en condiciones reprochables.

Por último, informó (ii) que hay una ausencia de elementos mínimos en el puesto de salud para atender situaciones de emergencia o enfermedades comunes, que expone a la población a riesgos en su vida y salud, al igual (iii) que el deterioro de la infraestructura del puesto de salud. Para ello, aportó un CD con fotografías que dan luces de la crítica situación de salud descrita.

II. FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

La Corte Constitucional es competente para revisar la decisión judicial mencionada, con base en la Constitución Política -artículos 86 y 241 numeral 9- y las disposiciones del

Decreto 2591 de 1991 -artículos 31 a 36-[19].

2. Procedencia de la demanda de tutela.

2.1. Alegación de afectación de un derecho fundamental. Se alega la vulneración a los derechos fundamentales a la dignidad, vida digna, salud e integridad física (artículos 1, 11, y 49 C.P.).

2.2. Legitimación activa. El artículo 86 de la Carta Política consagra que toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o amenazados, podrá interponer acción de tutela en nombre propio o a través de representante. El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 dispone que la acción también podrá ser ejercida por el Defensor del Pueblo.

2.2.1. En reiteradas ocasiones esta Corporación ha admitido el ejercicio de la acción de tutela por medio del Defensor del Pueblo, en cumplimiento de sus deberes constitucionales y legales, entre las cuales se encuentra la misión de guarda y promoción de los derechos fundamentales. Por ejemplo, en la sentencia T-331 de 1997 se señaló que “para que el Defensor del Pueblo o el Personero Municipal actúen no necesitan estar personalmente interesados en el caso, ni tampoco exhibir un poder conferido por la persona afectada. Su función no es la de representar intereses particulares en virtud de un mandato judicial –como el que se confiere a un abogado litigante- sino buscar, a nombre de la sociedad, la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas residentes en Colombia”.

2.2.2. Como consecuencia de lo anterior, también se ha avalado la actuación de los Defensores y Personeros para la protección de derechos fundamentales de grupos en estado de vulnerabilidad, como en la sentencia T-1102 de 2000, en que la Sala de Revisión estableció que existía legitimación en la causa por activa de personeros cuando actuaban en representación de los estudiantes afectados con la falta de nombramiento de docentes.

2.2.3. En el caso concreto, los jueces de instancia decidieron declarar improcedente la presente acción de tutela, por considerar que la defensora no había individualizado las personas cuyos derechos fundamentales se han afectado con la actuación de la alcaldía

municipal de San Jacinto y la Secretaria de Salud del mismo municipio, al omitir proveer un servicio médico permanente en el corregimiento de Las Palmas; posición que no comparte la Sala Segunda de Revisión considerando que con ella se desconoce la jurisprudencia que se menciona a continuación.

2.2.3.1. En la sentencia T-078 de 2004, la Corte estudió una tutela interpuesta por el Defensor del Pueblo del Caquetá donde solicitaba la protección de los derechos fundamentales de la población asentada en las márgenes de las quebradas “La Sardina” y “La Perdiz”, zonas declaradas de alto riesgo. En dicha ocasión, los jueces de instancia negaron porque la Defensoría no había individualizado en la acción de tutela, quiénes eran los sujetos de protección. La Sala de Revisión determinó que la entidad accionante tiene el deber de individualizar los sujetos presuntamente afectados, haciéndolos determinables; en el caso logró determinarse que 17 familias habían solicitado la intervención de la Defensoría para lograr la protección de sus derechos fundamentales, así que la Defensoría estaba legitimidad para actuar.

2.2.3.2. En la sentencia T-249 de 2015, la Sala Primera de Revisión estudió la acción de tutela interpuesta por el Personero Municipal de La Salina (Casanare) contra la Red de Salud Casanare ESE, por la presunta vulneración de los derechos a la salud, igualdad y saneamiento ambiental de la comunidad de La Salina, como consecuencia de la negativa de la accionada de nombrar un médico y una enfermera de carácter permanente en el centro de salud del municipio. Al estudiar la legitimación en la causa por activa, reiteró que los personeros están facultados para actuar en representación de la población porque entre sus funciones constitucionales y legales tienen la de defender los intereses de la sociedad y, en el caso concreto, se encontraba dentro de la población afectada, niños y personas de la tercera edad, que son sujetos de especial protección, sin embargo, no se individualizó la población afectada

2.2.4. Respecto de la individualización que echan de menos los jueces, la Sala considera que los afectados sí son determinables, pues de las pruebas aportadas en sede de revisión, se puede determinar que los sujetos afectados con la ausencia de personal médico en el corregimiento, son alrededor de 138 familias[20]. Además, la ausencia de individualización más concreta de los afectados, no fue atribuible a la defensora, ni puede ser usada en contra de la comunidad retornada.

En efecto, con una de las pruebas que solicitó la accionante al juez de primera instancia, se pretendía la individualización de las personas afectadas con la ausencia de servicio médico en el corregimiento. Sin embargo, los jueces de instancia no decretaron la práctica de la mencionada prueba y esta Sala solicitó a la UARIV (a) un listado de familias y personas retornadas el 13 de diciembre de 2014 al corregimiento de Las Palmas, incluyendo de ser posible sus edades; (b) lista de familias y personas habitantes del corregimiento de Las Palmas, antes del 13 de diciembre de 2014; (c) un balance sobre la atención en salud de la población retornada, que se haya hecho en cumplimiento de su tarea de seguimiento al retorno colectivo, por medio de oficio del 3 de septiembre de 2015, la UARIV aportó un censo de la población retornada al corregimiento, en el cual se puede determinar que hay una población conformada por 138 familias[21].

En conclusión, la defensora del Pueblo de la Regional Bolívar, se encuentra legitimada para actuar porque (i) los artículos 1º y 10 del Decreto 2591 de 1991 la faculta a interponer la acción de tutela, en armonía con lo expuesto en el artículo 86 C.P.; (ii) de acuerdo con el artículo 282 de la Constitución, corresponde a la Defensoría velar por la promoción de los derechos humanos y tendrá, entre otras, la función de “orientar e instruir a los habitantes del territorio nacional (...) en el ejercicio y defensa de sus derechos ante las autoridades competentes (...)”; (iii) se trata de un corregimiento cuya población fue desplazada por la violencia, entre los cuales se encuentran niños, niñas y personas de la tercera edad, es decir, se trata de una población de especial protección constitucional, por lo cual implica un deber especial y prevalente de las autoridades para garantizar la defensa de sus derechos fundamentales; y (iv) los sujetos son determinables.

2.3. Legitimación pasiva. El artículo 5º del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas que vulneren o amenacen los derechos fundamentales.

2.3.1. La Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas es una Unidad de Administrativa Especial, adscrita al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social[22], se trata de una entidad con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonial, creada por medio de la Ley 1448 de 2011. El artículo 66 consagra que la mencionada entidad deberá “adelantar las acciones pertinentes ante las distintas entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas para garantizar

la efectiva atención integral a la población retornada o reubicada, especialmente en lo relacionado con los derechos mínimos de identificación a cargo de la Registraduría Nacional del Estado Civil, salud a cargo del Ministerio de la Protección Social, educación a cargo del Ministerio de Educación Nacional, alimentación y reunificación familiar a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, vivienda digna a cargo del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial cuando se trate de vivienda urbana, y a cargo del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural cuando se trate de vivienda rural y orientación ocupacional a cargo del Servicio Nacional de Aprendizaje”.

2.3.2. En virtud de lo anterior, también está legitimado para actuar el Ministerio de Salud, además de lo dispuesto en las Leyes 1751 de 2015, 1122 de 2007[23] y 100 de 1993[24]. En el mismo sentido, la Superintendencia de Salud, la Alcaldía de San Jacinto, la Secretaría de Salud y el ESE Hospital San Jacinto; todas ellas cumplen un rol en el Sistema General de Seguridad Social, ya sea en creación de la política pública, financiación, inspección y vigilancia o deba brindar directamente el servicio de salud a la población. Asimismo, tienen responsabilidades específicas en el marco de la Ley 1448 de 2011[25] respecto a la prestación del servicio de salud a las víctimas del conflicto, al hacer parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas. Por lo tanto están legitimadas por pasiva en el proceso de tutela (CP, art. 86º; D 2591/91, art. 1º).

2.3.3. Por otro lado la EPS Mutual Ser, a quien presuntamente están afiliados los habitantes del corregimiento de Las Palmas, es una empresa de economía solidaria que tiene como objeto social gestionar recursos para la prestación de los servicios de salud[26] y a quien, a la luz de las leyes que regulan la materia, corresponde la prestación de salud de sus afiliados[27], de manera eficiente, oportuna y de calidad, razón por la cual también se encuentra legitimada para actuar (CP 86; D. 2591/91 art. 42).

2.4. Inmediatez. Este es un requisito creado por la jurisprudencia constitucional para asegurar la pertinencia de la interposición de la acción de tutela y determinar en el caso concreto la urgencia e inminencia del perjuicio causado como consecuencia de la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales.

En el caso concreto, la Defensoría interpuso la acción de tutela aproximadamente un mes después de que 98 personas retornaran al corregimiento de Las Palmas después de la

aprobación del plan de retorno elaborado por el Comité de Justicia Transicional en colaboración con las entidades del Sistema de Atención y Reparación Integral a las Víctimas –SNARIV[28].

2.5. Subsidiariedad. El carácter subsidiario de la acción de tutela, establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, consagran que la tutela procede cuando la persona afectada no tenga otro mecanismo judicial de defensa o, “salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable,” el cual se ha definido por esta Corporación como “aquel daño que puede sufrir un bien de alta significación objetiva protegido por el orden jurídico, siempre y cuando sea inminente, grave, requiere la adopción de medidas urgentes y, por lo tanto, impostergables y que se trate de la afectación directa o indirecta de un derecho constitucional fundamental y no de otros como los subjetivos, personales, reales o de crédito (...) para los que existen vías judiciales ordinarias. (...)”[29]

2.5.1. Asimismo, se ha señalado que tratándose de víctimas, la acción de tutela resulta procedente al prever “que la población civil, necesitada de ayuda humanitaria, a causa de emergencias naturales o conflictos armados, tiene derecho a contar con recursos apropiados a sus circunstancias de apremio y desprotección[30], para acceder a los obligatorios programas estatales de asistencia y reparación, como prolongación natural i) del derecho a la vida[31], ii) de la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes[32] y iii) del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y de un nivel de vida adecuado[33] -artículos 1º, 2º, 5º, 9º, 11, 12 y 93 C.P.,”[34] razón por la cual, “los principios de inmediatez y subsidiariedad no les son oponibles con el mismo rigor que para el resto de la población”[35].

2.5.2. En el caso concreto, los jueces de tutela decidieron declarar la improcedencia de la acción de tutela porque consideraron que, al tratarse de un derecho colectivo como es la salubridad pública, la Defensoría pudo acudir a las acciones populares o de grupo para buscar el resguardo del mencionado interés. Sin embargo, tal como lo ha establecido la jurisprudencia constitucional, la acción de tutela procede para la protección de derechos colectivos cuando con su afectación resulten lesionados derechos fundamentales.

2.5.3. El artículo 88 de la Constitución Política estableció que la ley regularía los medios de

protección de los derechos colectivos, entre los cuales se encuentra la salubridad pública (artículo 4 literal g), en su desarrollo, la Ley 472 de 1998 consagró las acciones populares y de grupo. Por su parte, el artículo 9 establece que la acción popular procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, que hayan violado o amenacen violar los derechos o intereses colectivos.

2.5.4. El Consejo de Estado ha definido la salubridad pública como “la garantía de la salud de los ciudadanos” e implica “obligaciones que tiene el Estado de garantizar las condiciones mínimas que permitan el desarrollo de la vida en comunidad (...) Estos derechos colectivos están ligados al control y manejo de las situaciones de índole sanitario, para evitar que tanto en el interior como en el exterior de un establecimiento o de determinado lugar se generen focos de contaminación, epidemias u otras circunstancias que puedan afectar la salud y la tranquilidad de la comunidad y en general que afecten o amenacen el estado de sanidad comunitaria”[36].

2.5.5. Sin embargo, esta Corporación ha reconocido que no existe una línea divisoria clara en la procedencia de una u otra acción cuando se trata de proteger intereses como la salubridad pública o el medio ambiente que, aunque son entendidos como derechos de carácter colectivo, conllevan a la afectación de derechos de rango fundamental, tales como la vida, la salud, la intimidad y la dignidad humana, entre otros[37].

2.5.5.1. Por lo tanto, si la pretensión consiste en la protección de un derecho colectivo, puede ser procedente la acción de tutela cuando la afectación también derive en la vulneración o amenaza de un derecho constitucional fundamental y requiere de la intervención urgente del juez de tutela[38]. En este sentido, la Sentencia T-710 de 2008 señaló los requisitos que para el efecto deben cumplirse:

“(i) que exista conexidad entre la vulneración de un derecho colectivo y la violación o amenaza a un derecho fundamental, de tal suerte que el daño o la amenaza del derecho fundamental sea “consecuencia inmediata y directa de la perturbación del derecho colectivo”;

(ii) el peticionario debe ser la persona directa o realmente afectada en su derecho fundamental, pues la acción de tutela es de naturaleza subjetiva;

(iii) la vulneración o la amenaza del derecho fundamental no deben ser hipotéticas sino que deben aparecer expresamente probadas en el expediente; y

(iv) finalmente, la orden judicial debe buscar el restablecimiento del derecho fundamental afectado, y “no del derecho colectivo en sí mismo considerado, pese a que con su decisión resulte protegido, igualmente, un derecho de esta naturaleza”.

2.5.5.2. Así las cosas, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoció el carácter fundamental del derecho a la salud como uno de carácter autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo y previó que este derecho “comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud (...)” (art. 2). En el mismo sentido, la sentencia T-760 de 2008 determinó el acceso a los servicios de salud implica “que el ámbito de protección constitucional en el acceso a los servicios de salud, son aquellos que la persona requiere, según el médico tratante, sin que ello signifique que el derecho a la salud sea absoluto, ilimitado e infinito (...)que la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud que una persona requiera, no puede ser obstaculizada por el hecho de que el servicio no esté incluido dentro de un plan obligatorio de salud; incluso en aquellos casos en los cuales la persona no pueda asumir los costos que le corresponda asumir (...)que el acceso a los servicios de salud debe garantizarse en condiciones de oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, y de acuerdo con el principio de integralidad”.

2.5.6. En el caso concreto, estima la Sala que la acción de tutela es procedente, pues (i) la afectación del derecho a la salubridad pública implica la afectación del derecho a la salud, a la integridad física y a la dignidad humana, (ii) al tratarse de la omisión de la prestación del servicio a la salud de los pobladores de un corregimiento en los que se encuentran niños y personas de la tercera edad, quienes además, (iii) son población víctima de la violencia; se requiere la intervención inmediata del juez de tutela para garantizar el acceso efectivo al servicio y con ello, proteger el alcance principal del derecho fundamental a la salud.

3. Problema Jurídico.

De acuerdo con los antecedentes expuestos, corresponde a la Sala resolver los siguientes problemas jurídicos:

3.1. ¿Se vulneran los derechos fundamentales a la vida, la salud e integridad física de los habitantes del corregimiento de Las Palmas cuando las entidades prestadoras del servicio de salud omiten asignar personal médico de manera permanente?

3.2. ¿La UARIV vulneró el derecho al retorno como componente de la reparación a las víctimas de desplazamiento forzado al no realizar las gestiones tendientes a que en el lugar de retorno, existan las condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos fundamentales?

4. El derecho fundamental a la salud y sus manifestaciones.

4.2. De acuerdo con la Carta Política y la Ley 100 de 1993 la prestación del servicio de salud debe realizarse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El carácter de universalidad, señala que el derecho a la salud es accesible a todas las personas sin ningún tipo de diferenciación y el carácter de eficacia implica que la prestación del servicio de salud debe hacerse de acuerdo a un manejo adecuado de recursos.

En el mismo sentido, los artículos 2, 153 y 156 de la mencionada ley, consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros: la prestación del servicio de calidad, de forma continua, integral y garantizando la libertad de escogencia.

4.3. Con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”[39], se estableció que (i) el derecho a la salud es irrenunciable y autónomo a nivel individual y colectivo, (ii) comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad” (art. 2), (iii) cuatro elementos fundamentales, como son la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional (art. 6), (iv) a su vez enunció catorce principios que comporta el derecho a la salud (art. 6) [40]. La mencionada ley fue objeto de control de constitucionalidad mediante la sentencia C-313 de 2014.

4.3.1. Frente a los cuatro elementos descritos, tienen la finalidad de actuar como límite y a su vez, determinan el núcleo esencial del derecho, como dijo esta Corporación, “a partir de dichos elementos se configura el contenido esencial del derecho, el cual aparece como un límite para las mayorías, de tal modo que decisiones del principio mayoritario que cercenen alguno de estos elementos pueden eliminar el derecho mismo y por ello deben ser

proscritas del ordenamiento jurídico (...) es el goce efectivo del derecho el que exige tal correspondencia mutua entre los diversos elementos que configuran el derecho fundamental a la salud”[41].

4.3.2. Según la norma en comento, los elementos de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, son necesarios, en principio, tres factores: establecimientos, bienes y servicios. Sin embargo, la Corte reiteró que deben ser incorporados igualmente los factores establecidos en la Observación General No. 14, para la garantía del derecho a la salud, como son, ““el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”. También son elementos del derecho a la salud, la prevención, promoción, protección y recuperación de la salud.

4.3.3. Respecto al elemento de disponibilidad, esta Corporación consideró que es necesario, según una interpretación amplia del concepto de salud, que debe incorporar agua potable, saneamiento básico, medicamentos y “además, impli[ca] que se garantiza la existencia de facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud (...)”.

4.3.4. Frente a la aceptabilidad, consideró la Corte que tiene relación con la autonomía de las personas y el respeto a la identidad cultural y las propias convicciones, por lo cual el “derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica (...)”. Así pues, se procede declarar su exequibilidad” (...).

4.3.5. Sobre la accesibilidad, la sentencia C-313 de 2014 estimó que es un elemento estructural del derecho a la salud, por lo cual es necesario garantizar el acceso a los servicios de salud, sobre la población de zonas rurales, expresó “el constituyente, en el artículo 64, dispuso expresamente para las personas de los sectores rurales, como deber el de “promover el acceso progresivo a (...) los servicios de (...) salud (...) con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos”. (...) Para esta Corporación la interpretación amplia asumida, también implica que los conceptos de accesibilidad, lo que en el proyecto

se expresa como no discriminación, accesibilidad física, asequibilidad económica y acceso a la información, se deberán entender en consonancia con lo preceptuado en los numerales (i, ii, iii y iv) del literal b) del párrafo 12 de la Observación 14 del Comité de derechos económicos, sociales y culturales. Las precisiones anotadas, se justifican en la medida en que conducen a materializar el goce efectivo del derecho y proscriben circunstancias apreciaciones lejanas al tono garantista de la Carta y nocivas para el derecho”.

4.3.6. Finalmente, frente a la calidad e idoneidad, la sentencia enunciada mencionó que hay varias normas que están orientadas a garantizar la idoneidad de los profesionales que presten el servicio de salud.

4.3.7. Por otro lado, el artículo 24 de la Ley Estatutaria prevé un mandato específico al Estado para “garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja intensidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad”.

4.4. Asimismo, el derecho a la salud debe garantizarse en un marco de los principios de (i) universalidad, que implica la obligación del Estado de crear condiciones de asistencia y servicios médicos para asegurar la efectividad del derecho; (ii) continuidad, lo cual involucra la prestación eficiente del servicio de salud, que una vez iniciado no pueda ser interrumpido o suspendido injustificadamente. “Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)”[42]; (iii) oportunidad, que pretende eliminar barreras en la atención de salud, que no se trate exclusivamente de las prestaciones que se requieran con necesidad, sino de todo aquello que pueda prevenir, curar, tratar o rehabilitar la salud.

4.5. Así, la prestación del servicio a la salud se debe dar en condiciones de integralidad, por lo cual se debe garantizar una protección integral a los usuarios del sistema, brindándoles atención que implica la prestación con calidad, oportunidad y eficacia en las fases previas,

durante y posteriores a la recuperación del estado de salud, por lo cual los usuarios tendrán derecho a la atención preventiva, médica quirúrgica y a los medicamentos esenciales que ofrezca el Plan Obligatorio de Salud.

4.5.1. Asimismo, la jurisprudencia constitucional ha determinado el alcance del principio de integralidad, en la sentencia T-574 de 2010, así:

“(…) la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la paciente.

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud – SGSSS – deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.”[43]

4.6. Por otro lado, instrumentos tales como el Protocolo Adicional de la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos en materia de DESC y el Pacto Internacional de DESC[44], incorporados al ordenamiento jurídico nacional por medio del bloque de constitucionalidad, han establecido los elementos esenciales del contenido del derecho a la salud[45], como son: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, la calidad y la prohibición de discriminación de los bienes y servicios de salud. Además de establecer la obligación estatal de realizar el derecho a la salud de forma progresiva.

4.7. En conclusión, la Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud como “la facultad que tienen (sic) todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”[46]. Por lo tanto, las personas vinculadas al Sistema General de Salud independientemente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS, entidades territoriales y el

Ministerio de Salud, les garanticen un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones de dignidad[47].

5. El derecho al retorno como componente de la reparación integral a las víctimas.

5.1. Esta Corporación ha consagrado que el Estado tiene la obligación constitucional de proteger los derechos de las víctimas, en ejercicio de principios como el goce efectivo de los derechos (art. 2 CP), la dignidad humana (art. 1 C.P) y el acceso a la administración de justicia (art. 229 C.P).

5.2. En el ámbito internacional se ha creado un catálogo de derechos para las víctimas, como son el derecho a la verdad, la justicia, la reparación y la garantía de no repetición, que se “erigen como bienes cardinales de toda sociedad que se funde en un orden justo y de pacífica convivencia, entre los cuales median relaciones de conexidad e interdependencia, de manera tal que: No es posible lograr la justicia sin la verdad. No es posible llegar la reparación sin la justicia”[48]. El Estatuto de Roma[49], consagra en el artículo 75 el derecho a la reparación de las víctimas, el cual incluye “la restitución, indemnización y rehabilitación” que debe suministrarse a las víctimas o a sus familiares.

5.3. La Ley 1448 de 2011[50], encuadrada dentro del campo de justicia transicional y cuyo objeto es establecer medidas de índole social, económica, judicial y administrativa para las víctimas del conflicto armado (art. 1), su propósito entonces es definir acciones concretas para garantizar los derechos a la verdad, justicia, reparación y no repetición.

5.3.1. El artículo 3º dispone quiénes son víctimas, beneficiarios de las medidas adoptadas en la mencionada ley y en los decretos que la reglamentan, también establece herramientas para reivindicar la dignidad de las víctimas (art. 2), consagrando mecanismos o recursos tanto judiciales como administrativos para exigir la protección a sus derechos fundamentales. Dentro de los principios generales que permean las medidas adoptadas en la ley, está el principio de dignidad humana (art. 4), la buena fe (art. 5), igualdad (art. 6),

debido proceso (art. 7), y el principio de progresividad, gradualidad[51] y sostenibilidad (art. 17, 18, 19). Igualmente consagra que la indemnización otorgada por vía administrativa será compensada con aquella recibida por vía judicial, prohibiéndose así la doble reparación por el mismo hecho victimizante (art. 20).

5.4. En desarrollo de la Ley 1448 de 2011, se expidió el Decreto 4800 de 2011, que dispuso mecanismos para la implementación de medidas de asistencia, atención y reparación integral para las víctimas de las que trata el artículo 3º de la mencionada ley, con la finalidad de garantizar la materialización de sus derechos fundamentales.

5.5. En el artículo 66 de la Ley 1448 de 2011 se estableció la figura de la reubicación de personas víctimas de desplazamiento forzado, de la siguiente manera:

“Con el propósito de garantizar la atención integral a las personas víctimas de desplazamiento forzado que deciden voluntariamente retornar o reubicarse, bajo condiciones de seguridad favorables, estas procurarán permanecer en el sitio que hayan elegido para que el Estado garantice el goce efectivo de los derechos, a través del diseño de esquemas especiales de acompañamiento.

Cuando no existan las condiciones de seguridad para permanecer en el lugar elegido, las víctimas deberán acercarse al Ministerio Público y declarar los hechos que generen o puedan generar su desplazamiento.

Parágrafo 1º. La Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, deberá adelantar las acciones pertinentes ante las distintas entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas para garantizar la efectiva atención integral a la población retornada o reubicada, especialmente en lo relacionado con los derechos mínimos de identificación a cargo de la Registraduría Nacional del Estado Civil, salud a cargo del Ministerio de la Protección Social, educación a cargo del Ministerio de Educación Nacional, alimentación y reunificación familiar a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, vivienda digna a cargo del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial cuando se trate de vivienda urbana, y a cargo del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural cuando se trate de vivienda rural y orientación ocupacional a cargo del Servicio Nacional de Aprendizaje.”

5.5.1. Por su parte, el Decreto 4800 de 2011, en el capítulo II reglamentó los principios que deben regir las reubicaciones o retornos, como son: (i) voluntariedad, (ii) seguridad y (iii) dignidad, que “implica la restitución de los derechos vulnerados, asegurando el acceso efectivo a los planes, programas y proyectos orientados a la atención integral de las víctimas, con el fin de contribuir al goce efectivo de los derechos”[52].

5.5.2. Asimismo prevé la obligación de la Unidad de Atención y Reparación de las Víctimas de diseñar e implementar gestiones dirigidas a garantizar la implementación integral de los procesos de retorno y reubicación, en coordinación con las demás entidades nacionales y territoriales que integran el Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas[53]; acciones que deberán ejecutarse en el marco de los Comités Territoriales de Justicia Transicional (art. 76).

5.5.3. En la sentencia C-280 de 2013 se estudió la constitucionalidad de algunas de las normas contenidas en la Ley 1448 de 2011 sobre reubicación, al respecto declaró constitucionalmente exequible la norma, bajo el entendido de que el incumplimiento de esa obligación no puede afectar el goce de los derechos reconocidos por la ley a las víctimas de desplazamiento forzado, entre ellos la posibilidad de ser nuevamente reubicado en otro lugar que cumpla las condiciones necesarias para ello, especialmente las de seguridad.

5.5.4. Con relación a los derechos al retorno y la reubicación de la población desplazada, es pertinente dar aplicación de los Principios Rectores de los desplazamientos internos número 18, 28 y 29, los cuales establecen pautas de compartimiento que deben tener las autoridades al diseñar y ejecutar medidas y programas orientados a garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales de esta población. El Principio 18 consagra:

“1. Los desplazados internos tienen derecho a un nivel de vida adecuado.

2. Cualesquiera que sean las circunstancias, las autoridades competentes proporcionarán a los desplazados internos, como mínimo, los siguientes suministros o se asegurarán de que disfruten de libre acceso a los mismos:

a) Alimentos esenciales y agua potable;

b) Alojamiento y vivienda básicos;

c) Vestido adecuado; y

d) Servicios médicos y de saneamiento esenciales.

3. Se harán esfuerzos especiales por asegurar la plena participación de la mujer en la planificación y distribución de estos suministros básicos”. (Negrillas fuera del texto).

De acuerdo con el Principio 28:

“1. Las autoridades competentes tienen la obligación y responsabilidad primarias de establecer las condiciones y proporcionar los medios que permitan el regreso voluntario, seguro y digno de los desplazados internos a su hogar o su lugar de residencia habitual, o su reasentamiento voluntario en otra parte del país. Esas autoridades tratarán de facilitar la reintegración de los desplazados internos que han regresado o se han reasentado en otra parte.

2. Se harán esfuerzos especiales por asegurar la plena participación de los desplazados internos en la planificación y gestión de su regreso o de su reasentamiento y reintegración”.

Por su parte el Principio 29 señala:

“1. Los desplazados internos que regresen a su hogar o a su lugar de residencia habitual o que se hayan reasentado en otra parte del país no serán objeto de discriminación alguna basada en su desplazamiento. Tendrán derecho a participar de manera plena e igualitaria en los asuntos públicos a todos los niveles y a disponer de acceso en condiciones de igualdad a los servicios públicos.

2. Las autoridades competentes tienen la obligación y la responsabilidad de prestar asistencia a los desplazados internos que hayan regresado o se hayan reasentado en otra parte, para la recuperación, en la medida de lo posible, de las propiedades o posesiones que abandonaron o de las que fueron desposeídos cuando se desplazaron. Si esa recuperación es imposible, las autoridades competentes concederán a esas personas una indemnización adecuada u otra forma de reparación justa o les prestarán asistencia para que la obtengan”.

5.7. En conclusión, de la especial protección constitucional que tiene la población desplazada, el retorno y reubicación son componentes esenciales para el restablecimiento de los derechos, bienes patrimoniales y restaurar el desarraigo y abandono que conlleva el desplazamiento, para lo cual es necesario en primer lugar, asegurar la participación efectiva de la población en el marco de las negociaciones que se realicen para materializar el retorno y, en segundo lugar, garantizar las condiciones mínimas de seguridad, alimentación, vivienda, agua potable y servicios médicos para asegurar el principio de dignidad e impedir la revictimización de la población desplazada.

6.1. El corregimiento de Las Palmas, municipio de San Jacinto (Bolívar) fue azotado por el conflicto armado desde hace 15 años, motivo por el cual varios de sus pobladores se desplazaron a otras regiones del país. En el corregimiento viven desde el año 2014, aproximadamente 138 familias, actualmente hay un centro de salud remodelado, sin embargo no ha médico, enfermera, medicamentos, ni dotación. Las familias están afiliados a Mutual Ser EPS y están en el registro del Sisben[54].

6.1.1. Desde el retorno, varias entidades del Estado se han comprometido a que de manera articulada se nombrará personal médico[55]. En reunión interinstitucional del 1º y 2 de marzo de 2013, el alcalde del municipio de San Jacinto, el director de la Unidad de Víctimas y de la Unidad de Tierras, se comprometieron a que la alcaldía asumiría la responsabilidad de fijar honorarios y realizar gestiones para la atención en salud en el corregimiento de Las Palmas.

6.1.2. En el Comité Municipal de Justicia Transicional, la Alcaldía Municipal, la ESE del Hospital local de San Jacinto, la Secretaría Municipal de Salud y la Unidad de Consolidación Territorial, se endilgaron responsabilidades para (i) garantizar la entrega de medicamentos por parte de la EPS; (ii) considerar el proyecto de ambulancia para la comunidad; (iii) dotar el centro de salud del corregimiento con un promotor permanente de salud, (iv) visitar el municipio para hacer un diagnóstico del centro de salud; (v) solicitar al Ministerio y/o Gobernación, un kit para que el promotor tenga las herramientas mínimas para la atención; (vi) realizar un seguimiento a la convocatoria de la plaza del médico rural a través de la Secretaría de Salud Departamental y (vii) establecieron que el ESE Hospital local pagaría al médico rural[56].

6.1.3. Sin embargo, sostiene la defensora que a la fecha, en el corregimiento de Las Palmas no hay médico rural, ni promotora de salud, ni enfermera que atienda las necesidades y emergencias que se presenten; por lo cual la población del corregimiento está expuesta a un riesgo en la salud e integridad física, habitantes entre los cuales hay sujetos de especial protección constitucional, como niños y adultos mayores, pero además se vulnera el derecho a la dignidad humana de personas en situación de desplazamiento forzado.

Por lo tanto, la omisión del Estado de proveer un servicio médico al corregimiento, amenaza con revictimizar a la población vulnerable. A manera de ejemplo enuncia que en diciembre del año 2014, siete personas, entre las que se encontraba un menor y dos adultos mayores, fueron trasladados por motivos de salud al municipio de San Jacinto, que se ubica a 15 kilómetros del corregimiento y la vía no se encuentra en buen estado; poniendo en peligro la vida de aquellos habitantes que requieren de atención médica urgente.

6.1.4. En respuesta a la acción de tutela, el representante legal del ESE Hospital San Jacinto informó que esa entidad ha realizado brigadas de salud, suspendidas debido a la ola invernal de octubre y noviembre de 2014, que además implicó el deterioro de las vías de acceso. Señaló que después del compromiso adquirido, se asignó una enfermera que “realiza actividades correspondientes a su cargo, de lunes a viernes”, pero que no es posible designar un médico pues el número de habitantes no lo permite, informó que el centro de salud solo está dotado de los medicamentos de uso prioritario, pues los “medicamentos que sean productos de las brigadas o de la atención son dados por la EPS y el seguimiento por ley debe hacerlo la Secretaría de Salud Municipal”. Además, adjuntó, una copia del informe de brigadas realizadas en el corregimiento y copias de los contratos de enfermeras designadas, entre agosto y diciembre de 2013 y febrero a junio de 2014. También aportó un contrato del 20 de agosto de 2013, en el cual consta que nombraron dos médicos en servicio social obligatorio, quienes prestaron el servicio médico de 9 a.m a 1 p.m[57]. Por su parte, tanto la Secretaría Municipal de Salud de San Jacinto, como la Alcaldía municipal, solicitaron que se declare la improcedencia, pues la responsabilidad sobre la atención en salud de los pobladores del corregimiento, corresponde a la EPS Mutual Ser, a la cual se encuentran afiliados.

6.2. Los jueces de instancia declararon la improcedencia de la acción de tutela por considerar que existen vías ordinarias para solicitar la protección de los intereses de índole

colectivo o grupal, al no haberse individualizado los sujetos de la protección, ni probado la configuración de un perjuicio irremediable.

6.3. Del examen del expediente y de los antecedentes jurisprudenciales y legales expuestos, esta Sala encuentra que el ESE Hospital local de San Jacinto, la Alcaldía Municipal, Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de Salud, vulneraron el derecho fundamental a la salud de los habitantes del corregimiento de Las Palmas, al no proveer el personal médico necesario para la atención diaria, continua e integral.

6.3.1. Si bien el representante legal de la ESE Hospital San Jacinto informó que se han nombrado enfermeras y médicos para la atención diaria de lunes a viernes de 9 de la mañana a 1 de la tarde[58], durante el 2013 y 2014, (i) se desconoce si la fecha han seguido designando personal de enfermería y médicos, (ii) la atención brindada resulta insuficiente, pues no es de carácter permanente, (iii) el hospital no tiene medicamentos ni dotación necesaria para proveer atención médica de urgencias, (iv) no tiene servicio de ambulancia que garantice el transporte entre el corregimiento y la cabecera principal del municipio.

6.3.2. Tal como se mencionó en los fundamentos de la presente providencia, el derecho a la salud es irrenunciable y autónomo a nivel individual y colectivo, comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad”, de forma que se debe garantizar la existencia de bienes, servicios y establecimientos, tal como el componente de disponibilidad y accesibilidad lo indican. Por otro lado, tratándose de población desplazada que en el marco de una reparación colectiva está retornando a su municipio, es necesario que se otorguen las condiciones mínimas de existencia para garantizar el restablecimiento de sus derechos.

6.4. Según las manifestaciones realizadas por la defensora, la mayoría de los pobladores del corregimiento de Las Palmas, están afiliados a Mutual Ser EPS e inscritos en el registro del Sisben. Mutual Ser es una empresa de economía solidaria que tiene como objeto social gestionar recursos para la prestación de los servicios de salud[59] y a quien, a la luz de las leyes que regulan la materia, corresponde la prestación de salud de sus afiliados[60], de manera eficiente, oportuna y de calidad.

6.5. Por lo tanto, para efectos de establecer responsabilidades frente a la prestación del

servicio de salud del corregimiento, ésta se dividirá según se trate de afiliados a la EPS o cuando se trate de población vinculada. En cualquiera de los escenarios y por tratarse de víctimas, la de la Ley 1448 de 2011 prevé que el Sistema General de Seguridad Social en Salud –dentro del cual están las EPS[61], al igual que el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas tiene obligaciones específicas de las entidades territoriales[62], la cartera del Ministerio de Salud[63], las ESE[64] y la UARIV en materia de salud. Lo anterior, porque a la luz de los principios de concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, corresponde a las entidades realizar esfuerzos mancomunados para asegurar el goce efectivo de los derechos fundamentales de la población víctima de la violencia.

Al mismo tiempo, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación de la población y velar por la prestación de servicios de atención en salud de manera individual y colectiva para que se realice cumpliendo las condiciones de disponibilidad y accesibilidad (art. 37 L. 1122/07); función que tampoco ha realizado en el corregimiento de Las Palmas.

6.5.1. En este caso en concreto, la ESE Hospital de San Jacinto ha sido contratado por el municipio de San Jacinto, de acuerdo con las funciones, le corresponde asumir a las entidades territoriales de acuerdo con lo establecido en la Ley 715 de 2001, 112 y 1176 de 2007, al igual que lo dispuesto en la Resolución 2003 de 2014[65] del Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo cual, corresponde al municipio a través de la Secretaria municipal de Salud acordar con las EPS del régimen subsidiado las formas de atención en salud, de acuerdo con los estándares de habilitación del prestador, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Resolución 2003 de 2014 “[c]uando por incumplimiento de las condiciones de habilitación se presente el cierre de uno o varios servicios de una Institución Pública Prestadora de Servicios de Salud y sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, en conjunto con la Institución Prestadora de Servicios y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en forma inmediata un plan que permita la reubicación y la prestación de servicios a los pacientes”.

6.6. En conclusión, todas las anteriores entidades, incluidas la UARIV, tienen obligaciones para garantizar la calidad de vida de las personas que en el marco de la ley de víctimas,

incluidas en materia de salud. Así, los artículos 52 al 59 de la Ley 1448 de 2011, consagran que las diferentes entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben prestar (i) la atención por urgencias, (ii) hospitalización, (iii) medicamentos, (iv) material médico-quirúrgico, (v) honorarios médicos, (vi) transporte, entre otros. Servicios que en principio serán asumidos por el Ministerio de Salud, salvo cuando estén cubiertos por los planes voluntarios de salud.

6.7. Por otro lado, de acuerdo con los compromisos adquiridos en materia de salud por las entidades territoriales con el Comité Municipal de Justicia Transicional en el Acta del 25 de junio de 2013, (i) la secretaria de salud tendría la obligación de convocar al médico rural, (ii) a la EPS correspondería la entrega de medicamentos, (iii) se debería dotar el centro de salud del corregimiento con un promotor permanente de salud, (iv) gestionar el proyecto de ambulancia, (v) solicitar al Ministerio o a la Gobernación, un kit de herramientas mínimas para la atención en salud y, (vii) establecieron que la ESE Hospital local pagaría al médico rural[66].

6.8. Ahora bien, las entidades territoriales, el Ministerio de Salud y la UARIV hacen parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas[67] y uno de sus objetivos es “adoptar las medidas de asistencia que contribuyan a restablecer los derechos de las víctimas de que trata la presente ley, brindando condiciones para llevar una vida digna”[68].

6.9. Por lo tanto y dado que la integridad física y la salud, hacen parte del mínimo de condiciones materiales necesarias para la existencia digna, pues constituyen elementos de una vida plena y son presupuestos para la realización individual y social, “de suerte que la persona constituya efectivamente un fin para el Estado y no un simple medio”[69], pues en las condiciones actuales en que se encuentra el corregimiento, con déficit de enfermeras, médicos, dotación del centro de salud, la larga distancia de la cabecera municipal y sin ambulancia, además de la falta de cumplimiento de las obligaciones adquiridas por las diferentes entidades, afecta los derechos fundamentales a la salud, vida digna, integridad física y el derecho al retorno en condiciones de dignidad de la población del corregimiento de Las Palmas.

6.10. En virtud de lo anterior, la Sala revocará las sentencias proferidas por el Juzgado

Promiscuo de Familia del Carmen de Bolívar del 12 de febrero de 2015, que a su vez confirmó la sentencia del Juzgado Promiscuo Municipal de San Jacinto, del 26 de enero de 2015, que declararon improcedente la acción de tutela y en su lugar se concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida digna, integridad física y el derecho al retorno en condiciones de dignidad de la población del corregimiento de Las Palmas.

6.10.1. Se ordenará a la ESE Hospital de San Jacinto que en coordinación con la Alcaldía municipal, la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud, si aún no lo ha hecho, realice las gestiones necesarias para nombrar el personal médico necesario y suficiente para el centro de salud del corregimiento de Las Palmas, debiendo nombrar (i) un médico general, (ii) personal de enfermería, (iii) personal de odontología. Lo anterior de conformidad con la oferta inscrita que permita la atención permanente de los habitantes.

6.10.2. Se ordenará al Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas para que en coordinación con entidades nacionales y territoriales, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales, articulen los esfuerzos necesarios para dotar del servicio de salud de manera integral y eficiente a la población del corregimiento de Las Palmas. Lo anterior, debe incluir personal médico, insumos hospitalarios, medicamentos y servicio de ambulancia.

6.10.3. Al Ministerio de Salud se ordenará verificar el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación del servicio de salud en el municipio de San Jacinto y efectuar los ajustes necesarios para la prestación del servicio de salud a la luz del artículo 24 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015; debiendo rendir un informe del cumplimiento de esta orden a la Defensoría del Pueblo de la regional del Bolívar.

6.10.4. A la UARIV se le ordenará que en coordinación con el Comité municipal de Justicia Transicional y el Ministerio de Salud, para que en coordinación con entidades nacionales y territoriales, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales elaboren un plan de acción para la asistencia en materia de salud en el plazo de 30 días, finalizados los cuales deberán asumirse responsabilidades para que en el plazo de un mes, se contrate el servicio de ambulancia y el centro de salud sea dotado con medicamentos e insumos necesarios para prestar de manera integral y efectiva, el servicio público de salud.

6.10.5. Igualmente, se ordenará a la Superintendencia Nacional de Salud que en el marco de sus funciones de inspección y vigilancia, asegure el cumplimiento de la prestación del servicio de atención en salud pública para que se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad.

III. CONCLUSIÓN.

1. Síntesis del caso. En el corregimiento de Las Palmas no hay médico rural, ni promotora de salud, ni enfermera que atienda las necesidades y emergencias que se presenten; por lo cual la población del corregimiento está expuesta a un riesgo en la salud e integridad física, habitantes entre los cuales hay sujetos de especial protección constitucional, como niños y adultos mayores, pero además se vulnera el derecho a la dignidad humana de personas en situación de desplazamiento forzado. Por tanto, la omisión del Estado de proveer un servicio médico al corregimiento, amenaza con revictimizar a la población vulnerable.

La Sala concluye que la omisión de las diferentes entidades del Estado de nombrar personal médico y dotar un centro de salud vulneran los derechos fundamentales a la salud, vida digna, integridad física y el derecho al retorno en condiciones de dignidad de la población del corregimiento de Las Palmas.

2. Decisión. La Corte amparará los derechos a la salud, vida digna, integridad física y el derecho al retorno en condiciones de dignidad de la población del corregimiento de Las Palmas y ordenará que de manera coordinada se asigne personal médico permanente al corregimiento de Las Palmas, lo doten de insumos médicos, quirúrgicos y los medicamentos necesarios para la prestación del servicio de salud eficiente e integral.

3. Razón de la decisión. Se vulneran los derechos a la salud, vida digna y retorno en condiciones de dignidad cuando las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud no lo garantizan en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y oportunidad.

IV. DECISIÓN

La Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

Primero.- REVOCAR las providencias proferidas por el Juzgado Promiscuo de Familia del Carmen de Bolívar del 12 de febrero de 2015, que a su vez confirmó la sentencia del Juzgado Promiscuo Municipal de San Jacinto, del 26 de enero de 2015, que declaró improcedente la acción de tutela interpuesta por Irna Alejandra Junieles en calidad de defensora del Pueblo Regional Bolívar contra Municipio de San Jacinto, Secretaría de Salud del municipio y la ESE Hospital de San Jacinto. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos a la salud, vida digna, integridad física y el retorno en condiciones de dignidad de la población del corregimiento de Las Palmas, municipio de San Jacinto (Bolívar).

Segundo.- ORDENAR a la ESE Hospital de San Jacinto que en coordinación con la Alcaldía municipal, la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud, dentro de los 10 días siguientes a la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha hecho, nombre el personal médico necesario y suficiente para el centro de salud del corregimiento de Las Palmas, que incluye nombrar (i) un médico general, (ii) personal de enfermería, (iii) personal de odontología. Lo anterior, de conformidad con la oferta inscrita que permita la atención permanente de los habitantes.

Tercero.- ORDENAR al Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas que en coordinación las demás entidades nacionales y departamentales, en lo relativo a sus competencias, para que dentro de los 15 días siguientes a la notificación de esta providencia, en coordinación con entidades nacionales y territoriales, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales, articulen los esfuerzos necesarios para dotar del servicio de salud de manera integral y eficiente a la población del corregimiento de Las Palmas, incluyendo personal médico, insumos hospitalarios, medicamentos y servicio de ambulancia.

Cuarto.- ORDENAR al Ministerio de Salud para que dentro del mes siguiente a la notificación de la presente providencia, verifique el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación del servicio de salud en el corregimiento de Las Palmas y efectuar los ajustes necesarios para la prestación del servicio de salud a la luz del artículo 24 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015; debiendo rendir un informe del cumplimiento de esta orden a la Defensoría del Pueblo de la regional del Bolívar.

Quinto.- ORDENAR a la UARIV que, en coordinación con el Comité municipal de Justicia

Transicional y el Ministerio de Salud para que en coordinación con entidades nacionales y territoriales, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales, elaboren un plan de acción para la asistencia en materia de salud en el plazo de 30 días, finalizados los cuales deberán asumirse responsabilidades para que en el plazo de un mes, contado a partir de la notificación de la presente providencia, se contrate el servicio de ambulancia y el centro de salud sea dotado con medicamentos e insumos necesarios para prestar de manera integral y efectiva, el servicio público de salud.

Sexto.- ORDENAR a la Superintendencia Nacional de Salud que en el marco de sus funciones de inspección y vigilancia, asegure el cumplimiento de la prestación del servicio de atención en salud pública para que se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, para la cual deberá rendir un informe en el plazo de tres meses contados a partir de la notificación de la presente providencia, a la Defensoría del Pueblo regional Bolívar.

Séptimo.- Líbrese por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Acción de tutela presentada el 13 de enero de 2015 (Folios 1 a 15).

[2] Según consta en el Acta No. 05 del Comité Territorial de Justicia Transicional de San

Jacinto Bolívar, de junio 25 de 2013, afirman que hay aproximadamente 725 personas. (Folios 53).

[3] Informe presentado por la Defensoría del Pueblo en donde se analizan las condiciones en las cuales se encontraba la población retornada del corregimiento de Las Palmas con fecha de corte de julio de 2012.

[4] Folios 16 a 25.

[5] Oficio enviado por el doctor Arturo Zea Solano, Director Territorial de UARIV al ICBF. MAYO 7 DE 2013. Folio 26.

[6] Folios 27 a 54.

[7] Folios 61 a 67.

[8] Folios 68 a 73.

[9] Folios 75 a 81.

[10] Folios 82 a 100.

[11] Folios 103 a 108.

[12] Folio 113. Sustentación obra en los folios 9 a 20 del cuaderno No. 2.

[13] Folios 29 a 48 del cuaderno No. 2.

[14] Folios 26 a 52 del c. principal.

[15] Folios 20 a 25 del c. principal.

[16] Folios 69 a 72 del c. principal.

[17] Folios 73 a 77 del c. principal.

[18] Folios 79 a 86 del c. principal.

[19] En Auto del 11 de junio de 2015, la Sala de Selección Número Tres, dispuso la revisión de la providencia en cuestión y procedió a su reparto.

[20] Folios 87 a 89 del c. principal.

[21] Ibídem.

[22] Decreto 4157 de 2011.

[23] Artículos 14, 20, 26, 36, 37, 39 y 40.

[24] El artículo 165 de la Ley 100 de 1993 dispone que a cargo del Ministerio de Salud está la atención básica en salud, en los siguientes términos: “El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el plan obligatorio de salud de esta ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.

La prestación del plan de atención básica será gratuita y obligatoria. La financiación de este plan será garantizada por recursos fiscales del Gobierno Nacional, complementada con recursos de los entes territoriales”. (Subrayas fuera de texto). Artículo 189, 194 a 197, 233 y 238.

[25] Artículos 52 a 60, 66, 160, 161, 173 y 174.

[26] <http://www.mutualser.org/index.php/quienes-somos/mision>

[27] Artículo 177 y 178 de la Ley 100 de 1993.

[28] La acción de tutela fue presentada el 13 de enero de 2015, por su parte, el 13 de diciembre, 76 familias de las que resultaron desplazadas en 1999, retornaron al

corregimiento de Las Palmas, sin que la atención en salud haya sido implementada.

[29] Sentencia T-1496 de 2000.

[30] Artículo 2º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

[32] Artículo 5º Declaración Universal de Derechos Humanos.

[33] Artículos 11 y 12 Pacto Internacional sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales.

[34] Sentencia T-188 de 2007.

[35] Sentencia SU-254 de 2013.

[36] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, sentencia de 3 de septiembre de 2009 y radicación 85001233100020040224401.

[37] Sentencia T-584 de 2012.

[38] Sentencia T-659 de 2007.

[39] Mediante sentencia C-313 de 2014 se realizó el control previo e integral del Proyecto de Ley Estatutaria 209 de 2013 Senado y 267 DE 2013 Cámara “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Allí se declaró “EXEQUIBLE el artículo 6º, salvo las expresiones “de manera intempestiva y arbitraria” contenidas en el literal d) del inciso segundo, “que se requieran con necesidad” y “que puedan agravar la condición de salud de las personas” contenidas en el literal e) del inciso segundo, que se declaran INEXEQUIBLES”.

[40] Los principios enunciados son: universalidad; pro homine; equidad; continuidad; oportunidad; prevalencia de derechos; progresividad del derecho; libre elección; sostenibilidad; solidaridad; eficiencia; interculturalidad; protección a los pueblos indígenas y por último, protección pueblos y comunidades indígenas, ROM, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

[41] Sentencia C-313 de 2014.

[42] Sentencia T-603 de 2010.

[43] Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-079 de 2000, T-133 de 2001, T-122 de 2001, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-1059 de 2006, T-830 de 2006, T-062 de 2006, T-760 de 2008, T-053 de 2009, T-574 de 2010, entre otras.

[44] Que entró en vigor en Colombia en 1968.

[45] El Comité de DESC, por medio de la Observación General No. 14 relativo al disfrute del más alto nivel de salud, interpreta el artículo 12 del Pacto Internacional de DESC, el cual establece como característica del derecho a la salud como un “derecho humano fundamental” (Párr. 1).

[46] Sentencias T-597 de 1993, T-361 de 2007, T-407 de 2008.

[47] Sentencias T-179 de 2000, T-988 de 2003, T- 568 de 2007, T-604 de 2008 T-136 de 2004, T-518 de 2006, T-657 de 2008, T-760 de 2008, entre otras.

[48] Sentencia C-775 de 2003.

[49] Aprobada mediante la Ley 742 de 2002.

[50] “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”,

[51] Establece el artículo 18: “El principio de gradualidad implica la responsabilidad Estatal de diseñar herramientas operativas de alcance definido en tiempo, espacio y recursos presupuestales que permitan la escalonada implementación de los programas, planes y proyectos de atención, asistencia y reparación, sin desconocer la obligación de implementarlos en todo el país en un lapso determinado, respetando el principio constitucional de igualdad.

[52] El artículo 74 del Decreto 4100 de 2001 señala: “Principios que deben regir los procesos de retorno y reubicación. En los procesos de retorno y reubicación se tendrán en cuenta los siguientes principios:

1. Seguridad. La Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación de las Víctimas coordinará con las autoridades competentes las acciones necesarias para garantizar las condiciones de seguridad requeridas para evitar la vulneración de los Derechos Humanos y la ocurrencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

2. Voluntariedad. La Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación de las Víctimas ofrecerá las condiciones necesarias para que la decisión de retorno o reubicación de las víctimas se tome de manera voluntaria y con pleno conocimiento de las condiciones en que se encuentra el lugar de destino.

3. Dignidad. La Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación de las Víctimas brindará acceso a planes, programas y proyectos orientados a la atención y reparación integral de las víctimas, con el fin de contribuir al goce efectivo de sus derechos en condiciones de respeto a su integridad y dignidad.”

[53] Según el artículo 160 de la Ley 1448 de 2011, el Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas está integrado por:

“En el orden nacional, por:

1. El Ministerio del Interior y de Justicia
2. El Ministerio de Relaciones Exteriores
3. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público
4. El Ministerio de Defensa Nacional
5. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
6. El Ministerio de la Protección Social
7. El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
8. El Ministerio de Educación Nacional
9. El Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial

10. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
11. El Ministerio de Cultura
12. El Departamento Nacional de Planeación
13. La Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional
14. La Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación Integral a las Víctimas
15. La Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas
16. La Fiscalía General de la Nación
18. La Registraduría Nacional del Estado Civil
19. El Consejo Superior de la Judicatura – Sala Administrativa (sic)
20. La Policía Nacional
21. El Servicio Nacional de Aprendizaje
22. El Instituto Colombiano de Crédito y Estudios Técnicos en el Exterior
23. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
24. El Instituto Colombiano de Desarrollo Rural
25. El Archivo General de la Nación
26. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
27. El Instituto Geográfico Agustín Codazzi
28. La Superintendencia de Notariado y Registro
29. El Banco de Comercio Exterior
30. El Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario

31. Las demás organizaciones públicas o privadas que participen en las diferentes acciones de atención y reparación en el marco de la presente ley.

32. La Mesa de Participación de Víctimas del nivel nacional, de acuerdo al Título VIII.

En el orden territorial, por:

1. Por los Departamentos, Distritos y Municipios.

2. Por las entidades descentralizadas funcionalmente o por servicios con funciones y competencias para la atención y reparación a las víctimas a que se refiere esta ley.

3. Por la Mesa de Participación de Víctimas del respectivo nivel, de acuerdo al Título VIII.

Y los siguientes programas:

1. Programa Presidencial de Atención Integral contra minas antipersonal.

[54] Informe presentado por la Defensoría del Pueblo en donde se analizan las condiciones en las cuales se encontraba la población retornada del corregimiento de Las Palmas con fecha de corte 12 de junio de 2014.

[55] En reunión interinstitucional del 1 y 2 de marzo de 2013, el alcalde del municipio de San Jacinto, el director de la Unidad de Víctimas y de la Unidad de Tierras, se comprometieron a que de manera articulada y ante la ausencia de personal médico, la alcaldía asumiría la responsabilidad de fijar honorarios y realizar gestiones para la atención en salud en el corregimiento de Las Palmas. (Folios 16 a 25).

[56] Folios 27 a 54.

[57] Folios 82 a 100.

[58] Folios 82 a 100.

[59] <http://www.mutualser.org/index.php/quienes-somos/mision>

[60] Artículo 177 y 178 de la Ley 100 de 1993.

[61] A la luz de las leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007, la EPS Mutual es responsable de cumplir con el aseguramiento en materia de salud, para aquellas personas afiliadas en el régimen subsidiado.

[62] Cada municipio debe tener una institución pública que prestará servicios de salud a través de empresas sociales del Estado y en casos de que éstas sean insostenibles financieramente, a los municipios corresponde transferir recursos para garantizar los servicios básicos requeridos (par. 1º del art. 26 L.1122/07).

[63] Según lo establece el numeral 14 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011.

[64] De acuerdo con los artículos 194 a 196 de la Ley 100 de 1993 y 20 de la Ley 1122 de 2007, las empresas sociales del estado tienen por objeto prestar los servicios de salud a cargo del Estado y como un servicio público. Debiendo contratar el municipio con las ESE habilitadas para asegurar a la población no cubierta por subsidios.

[65] Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Esta Resolución se expide en cumplimiento de la obligación que tiene el Ministerio de Salud, de ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y dirigidos a la inscripción de los Prestadores de Servicios. Esta Resolución se fundamenta en los artículos 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993, 56 de la Ley 715 de 2001.

El artículo 173 de la Ley 100 de 1993 determina las siguientes funciones del Ministerio de Salud: “ARTÍCULO 173. DE LAS FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD. > Son funciones del Ministerio de Salud además de las consagradas en las disposiciones legales vigentes, especialmente en la Ley 10 de 1990, el Decreto ley 2164 de 1992 y la Ley 60 de 1993, las siguientes://1. Formular y adoptar, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social<1>, las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República.//2. Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las Entidades Promotoras de Salud y por las

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.//3. Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.// 4. Formular y aplicar los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.//5. Elaborar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<4> en el ejercicio de sus funciones.//6. Ejercer la adecuada supervisión, vigilancia y control de todas las entidades comprendidas en los literales b) a h) del artículo 181 de la presente ley y de las direcciones seccional, distrital y local de salud, excepto la Superintendencia Nacional de Salud.//7. El Ministerio de Salud<1> reglamentará la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del sistema de seguridad social de salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento.//PARÁGRAFO. Las funciones de que trata el presente artículo sustituyen las que corresponden al artículo 9 de la Ley 10 de 1990, en los literales a), b), e), j)”.

El artículo 56 de la Ley 715 de 2001 establece: “DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE LAS ENTIDADES DE SALUD. Todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica o nivel, de complejidad deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o ante quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico- administrativa, para la prestación del servicio a su cargo”.

[66] Folios 27 a 54.

[67] Artículo 160 de la Ley 1448 de 2011.

[68] Artículo 161 numeral 3 de la Ley 1448 de 2011.

[69] Sentencia T-499 de 1992.