

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Tipos de participantes/REGIMEN  
SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Participantes vinculados

ENTIDADES TERRITORIALES Y SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Responsabilidad en  
atención en salud de las personas vinculadas

ACCION DE TUTELA-Improcedencia por cuanto no se acudió ante la entidad territorial  
competente para obtener la atención en salud

La Sala en el caso subexámíne encuentra improcedente la acción de tutela respecto del Departamento de Santander, pues como ya se precisó, en el expediente existe prueba que acredita que la actora no acudió ante esta entidad territorial para hacer los trámites respectivos con el fin de solicitar el servicio. Por lo tanto, la accionante no cumplió con el mínimo de diligencia en orden a obtener la atención en salud, ordenada por su médico tratante, ante la entidad territorial competente, trámite administrativo que se requería haber agotado para que la acción de tutela fuera procedente en relación con el referido Departamento. Es claro que no existe una conducta concreta por parte del Departamento de Santander que haya causado una perjuicio o una amenaza a los derechos fundamentales de la actora, toda vez que esta entidad no ha sido informada sobre los servicios de salud que requiere la señora, pues ella no acudió al Departamento de Santander, para realizar la respectiva solicitud, y éste no fue vinculada en el presente proceso.

MUNICIPIO-Deber de acompañamiento a participantes vinculados en los trámites para obtener la atención en salud

No debe olvidarse que es deber de los Municipios asesorar, orientar, apoyar, informar y acompañar a los participantes vinculados, en todos los trámites y procedimientos que ellos deban gestionar para obtener la prestación de los servicios de salud por ellos requeridos. De acuerdo con los argumentos expuestos, la Sala concederá el amparo constitucional, toda vez que el Municipio incumplió con el deber de acompañamiento a la señora en los trámites tendientes a obtener la prestación de los servicios de salud por ella requeridos por parte de la entidad legalmente competente, a saber el Departamento de Santander.

Referencia: expediente T-1.335.969

Acción de tutela instaurada por Teresa Niño de Castellanos contra el Municipio de Suaita.

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá, D. C., veintidós (22) de agosto de dos mil seis (2006).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Clara

Inés Vargas Hernández, Jaime Araujo Rentería y Álvaro Tafur Galvis, en ejercicio de su competencia constitucional y legal, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

en el proceso de revisión de la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Municipal de Suaita, Santander, que resolvió la acción de tutela instaurada por Teresa Niño de Castellanos contra el Municipio de Suaita. El anterior proceso fue remitido a la Corte Constitucional y seleccionado por la Sala de Selección Número Cinco, mediante auto del once (11) de mayo de 2006, correspondiendo su conocimiento a la Sala Octava de Revisión.

## I. ANTECEDENTES

### 1. La Demanda de tutela

La accionante interpone acción de tutela en contra el Municipio de Suaita, por violación de su derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la seguridad social, en tanto que no se le ha practicado la cirugía de prótesis de rodilla ordenada por su médico tratante del Hospital San Juan de Dios de Socorro.

### 2. Hechos

-La accionante, quien tiene 65 años de edad y reside en el Municipio de Suaita, se encuentra vinculada al Sisben, nivel dos (2).

-Debido a intensos dolores que venía padeciendo en su rodilla derecha, consultó a un médico general del Hospital Caicedo y Flórez, quien le diagnosticó artritis degenerativa y la remitió al médico especialista en el Hospital San Juan de Dios de Socorro. Posteriormente, el ortopedista le ordenó una intervención quirúrgica de prótesis total de rodilla.

- Arguye que el médico tratante advirtió la necesidad de la cirugía, pues si ésta no se le practica es posible que no vuelva a caminar.

- En tanto que no se le ha asignado la prestación al servicio de salud por ninguna entidad afiliada al régimen subsidiado de salud -ARS- , la tutelante acudió al Municipio de Suaita con el propósito que se le practique dicha cirugía. Afirma la accionante que la información obtenida del Municipio fue: “que no me cubren dichos procedimientos, que eventualmente me apoyarían con la sola cirugía en un 90% y que las prótesis requeridas, debía comprarlas”.

- La accionante manifiesta que no cuenta con los recursos para cubrir el costo del procedimiento quirúrgico ni el de las prótesis, toda vez que según averiguaciones hechas por ella, el costo de estas últimas se aproxima a los veinte millones de pesos (\$20.000.000.00), cantidad que le es imposible costear, además, sus ingresos dependen de los oficios domésticos, los cuales ha dejado de realizar debido al fuerte dolor que sufre como consecuencia de la artritis que padece.

### 3. Contestación de la accionada

El Alcalde del Municipio de Suaita, Diego Fernando Porras Niño, una vez notificado, contestó la tutela, en su escrito manifestó que “la accionante había acudido ante la administración municipal con el objeto de solicitar información con el propósito que se le cancele el valor de la operación que tiene pendiente, sin que hubiese realizado ninguna acción para que le proteja su derecho, pues es sabido que existe el trámite administrativo que debe surtirse para que se le autorice los respectivos exámenes y se ordene la ejecución de las actividades médicas.”

Agrega que “si bien el Municipio de Suaita tiene asignadas unas competencias y unos recursos de acuerdo con la ley 715 de 2001, no está certificado en materia de salud, lo cual implica que no asume las prestaciones de los servicios de salud, transfiriéndose éstos a los departamentos y en última instancia a los hospitales siempre que tenga suscrito contrato para tal efecto con el respectivo departamento. De acuerdo con la resolución 5261 de agosto 5 de 1994 proferida por el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social), por el nivel de complejidad de las prótesis requeridas por la tutelante, debe acudir ante el ente territorial competente.”

#### 4. La sentencia que se revisa

El Juzgado Promiscuo Municipal de Suaita, mediante sentencia del siete (7) de marzo de 2006 negó la protección impetrada.

El fallador de instancia una vez verificó la procedencia de la tutela en relación con el derecho a la salud, negó el amparo porque la accionante sólo había acudido al Municipio a solicitar información y no inició ningún procedimiento ni petición ante éste para buscar la protección de sus derechos.

El juzgado concluye que “el Municipio de Suaita no ostenta la titularidad ni el interés sustancial necesario y requerido para conformar la litis, por falta de legitimación pasiva en la causa, y por consiguiente no es viable endilgarle la violación de los derechos fundamentales alegados por la actora como quiera que ésta no ha realizado ninguna actuación u omisión, que quebrante aquellos, y en consecuencia a (sic) ello se le negará la acción impetrada”.

Por último sostiene que la entidad territorial del Municipio no es competente para asumir la prestación del servicio de salud como sí lo son los Departamentos, y excepcionalmente los hospitales, le corresponde entonces, a la accionante, efectuar los respectivos trámites ante la entidad competente.

## 5. Pruebas

5.1. Copia del carné del SISBEN y de la cédula de ciudadanía (Fol 1, Cuaderno Ppal).

5.2. Copia de la historia clínica del Hospital Caicedo y Flórez del Municipio de Suaita (Fol 2, 29, 30 y 31 Cuaderno Ppal).

5.3. Copia de la fórmula médica donde se le ordena a la accionante la Prótesis total de rodilla, expedida por el médico especialista del Hospital San Juan de Dios de Socorro (Fol 3, Cuaderno Ppal).

5.4. Fórmula médica en la que se prescriben medicamentos (ilegibles) por el médico

especialista del Hospital San Juan de Dios de Socorro (Fol 5, Cuaderno Ppal).

5.5. Diligencia de ampliación y ratificación de las partes accionadas en la cual la tutelante manifestó que: “Pues yo por el asunto de una cirugía que tengo en cada rodilla, ante la Secretaría de Salud no se ha hecho ningún trámite, ante el Municipio tampoco hice ninguna petición, yo no vine a nada aquí, lo único fue que yo fui a hablar allá al SISBÉN y el doctor de ahí me dijo que el SISBÉN me ayudaba con el 90% de la cirugía y que las prótesis valían veinte millones, eso me lo dijo el Dr. Gilberto Mendoza.”

5.6. Copia de la historia clínica del Hospital San Juan de Dios del Socorro (Fol 35 al 41 Cuaderno Ppal).

## II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

### 1. Competencia

La Corte Constitucional a través de esta Sala es competente para revisar la sentencia proferida en el asunto de la referencia, en desarrollo de las facultades conferidas por los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991 y en cumplimiento del auto del once (11) de marzo de 2006, expedido por la Sala de Selección de Tutelas Número Cinco.

El problema jurídico que corresponde resolver a la Sala consiste en establecer si la entidad demandada violó los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la seguridad social de la accionante, al no haber realizado la cirugía de trasplante total de rodilla y no haber suministrado la respectiva prótesis, de acuerdo con lo ordenado por el médico especialista que la atendió en el Hospital San Juan de Dios de Socorro.

Previamente la Sala de decisión hará referencia a los siguientes temas: (i) la procedencia de la acción de tutela para proteger el derecho a la salud; (ii) quiénes son las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y quién está a cargo de su atención; y (iii) la obligación de las entidades territoriales y las instituciones de salud frente a las personas vinculadas al Sistema. Finalmente, la Corte analizará en concreto si la actuación del Municipio supone un menoscabo de sus derechos fundamentales.

### 3. Procedencia de la acción de tutela para la protección del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia

Esta Corporación en reiterada jurisprudencia ha señalado que la atención en salud como derecho reconocido constitucionalmente, es susceptible de amparo por vía de tutela cuando el retraso en la prestación médica implique, para quien la reclama, una vulneración o amenaza de un derecho constitucional de carácter fundamental, como los derechos a la vida y a la integridad personal (art. 11 y 12 C.P.)<sup>1</sup>.

A juicio de la Corte, el derecho a la vida ha de entenderse como la garantía de conservación



de la integridad personal y de ciertos niveles de salud, que le permitan al individuo desarrollarse activamente en comunidad y no sobrevivir simplemente, por ende, toda alternativa o posibilidad de acceder a servicios de salud que mejoren la calidad de vida a quien sus padecimientos han tornado indigna la existencia, deberán ser prestadas sin dilaciones o condicionamientos<sup>2</sup>.

El artículo 49 de la Carta Política hace al Estado responsable de la prestación de los servicios médicos y de salud, previendo para el efecto la eventual intervención de los particulares. En todo caso, al Estado es al que le corresponde organizar, dirigir y reglamentar dicha finalidad social, enfocado a garantizar el acceso a la salud, la integridad física y la vida digna de todos los asociados, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

4. Quiénes son personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y quién esta a cargo de su atención

De lo establecido en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993 se desprende que en materia de vinculación al régimen de seguridad social en salud, únicamente existen el régimen contributivo y el régimen subsidiado, de tal suerte la Corte Constitucional ha señalado que los “vinculados” no constituyen un tercer régimen sino que son considerados como una categoría poblacional que por virtud de la cobertura inicial y progresiva del sistema, no tiene posibilidad de acceder a ninguno de los dos regímenes y que, mientras se materializa su afiliación, son atendidos por las instituciones de salud públicas o privadas con las que ha contratado el Estado para ese efecto<sup>3</sup>. Sobre este particular, precisó la Corporación:

“Esta clase de participantes al Sistema de Seguridad Social en Salud son transitorios, pero, no por ello constituyen un tercer régimen, como claramente se desprende del artículo 157 de la ley 100 de 1993 que se refiere ya no a los regímenes de Seguridad Social en Salud, sino a los “sujetos protegidos” denominándolos “participantes en el Sistema de Seguridad Social en

Salud”, para señalar que, a partir de la vigencia de la citada ley, todo colombiano participará del servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de tal manera, que unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados. Esto es, que accederán a los servicios de salud sin que se encuentren afiliados o deban afiliarse a alguno de los dos (2) regímenes establecidos.

En conclusión tenemos, dos (2) regímenes bien definidos: a) El contributivo y, b) el subsidiado; y tres (3) tipos de participantes en el sistema general de seguridad social, a saber: a) Participantes afiliados al régimen contributivo, b) participantes afiliados al régimen subsidiado y, c) participantes vinculados”<sup>4</sup>.

Es así como las personas sin capacidad de pago que han sido clasificadas en el primer y segundo nivel de pobreza, excepcionalmente en el tercero, por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN5, y que aún no han adquirido la calidad de afiliados al régimen subsidiado, son participantes vinculados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y como participantes tienen derecho a recibir los servicios médicos que prestan las Instituciones Públicas de Salud -IPS- y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para tal fin, con cargo a los recursos del subsidio de la oferta regulados por el artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y artículo 49 del Acuerdo 77 del CNSSS, y acorde con la capacidad de oferta de estas instituciones y las normas sobre cuotas de recuperación vigentes (artículo 32 Decreto 806 de 1998).

En suma, esta calidad de participante vinculado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que es de carácter transitorio, se encuentra protegida por el Estado a través de las IPS referidas, quienes brindan atención directa a estas personas que por falta de disponibilidad de cupos en una Entidad Administradora del Régimen Subsidiado -ARS-, todavía no han adquirido la calidad de afiliados, pero que están en espera de ello por reunir todos los requisitos exigidos por las normas que reglamentan la materia. Por lo tanto, no constituyen

un tercer régimen, sino una modalidad de participantes protegidos.<sup>6</sup>

## 5. La obligación de las entidades territoriales y las instituciones de salud frente a las personas vinculadas al Sistema

Esta Corte ha sostenido, de forma reiterada, que en un Estado Social de Derecho, es el Estado quien está comprometido con la prestación de los servicios médicos asistenciales que demandan las personas. Para aquellos usuarios del Sistema de Seguridad Social de Salud, es decir, para los participantes que pertenecen al régimen contributivo y los beneficiarios del régimen subsidiado, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y las Administradoras del Régimen Subsidiado -ARS- , respectivamente, se hacen responsables de la salud de sus afiliados y en consecuencia, tienen el deber de asistirlos de manera permanente, aunque no estén obligadas a prestar el servicio requerido, como en los casos en que se solicitan procedimientos, tratamientos o medicamentos no incluidos en el POS o POSS<sup>7</sup>. En cuanto a las personas vinculadas del régimen subsidiado, en tanto que estas aún no cuentan con una entidad que se responsabilice de su salud, quien tiene el deber de garantizar sus derechos es el Estado, a través de sus entidades territoriales e instituciones de salud, como lo son los Municipios, los departamentos, distritos y las IPS.

Ello es especialmente importante tratándose de aquellos participantes que tienen la calidad de vinculados y a quienes se les ha ordenado un procedimiento médico con urgencia debido a su precario estado de salud. A estas personas no se les puede obligar a esperar que se les asigne una ARS para poder comenzar a recibir atención integral en salud, ni se les puede vulnerar el derecho a la información omitiendo señalarles los trámites y procedimientos que deben gestionar para ser atendidos.

En efecto, es también deber de la entidad territorial o institución de salud ante la cual se solicita información, indicarle a los participantes vinculados que ellos no poseen una simple expectativa de atención, sino que tienen un derecho de ejecución inmediata que pueden exigir ante las IPS, y que para los tratamientos y procedimientos ordenados por los médicos de esas entidades, pueden acudir a la Secretaria de Salud Departamental, por supuesto, atendiendo a su capacidad de oferta y las normas que regulan las cuotas de recuperación<sup>11</sup>.

Entre tanto, es un compromiso del Estado ordenar la prestación de los servicios médico asistenciales, que demandan las personas vinculadas, toda vez que éstas no tienen asignada una ARS, es su deber brindarles un acompañamiento hasta que se le presten los servicios requeridos. Estas personas no pueden estar sujetas a que la entidad territorial a la que le soliciten información o asistencia simplemente les de una respuesta negativa fundada en que ésta no es la entidad competente para atender sus requerimientos, por el contrario, es deber de la entidad informar, orientar, apoyar y acompañar al usuario hasta que la entidad competente brinde la atención en salud que sea necesaria.

Lo anterior porque mientras el usuario permanezca con la calidad de vinculado al Sistema de Seguridad Social en salud, las entidades territoriales y las instituciones de salud públicas o privadas con la que la respectiva entidad territorial tenga contrato; son las que deben velar por su atención integral.

## 6. Caso Concreto

De acuerdo con las pruebas suministradas, se encuentran acreditados los siguientes hechos:

\* La peticionaria es una persona de 65 años de edad, participante vinculada al Sistema de Seguridad Social, que padece de artritis degenerativa.

\* Debido a los fuertes dolores que la afectan en sus rodillas acudió a la IPS donde reside, su médico tratante le prescribió medicamentos y le ordenó la practica de la cirugía de prótesis total de rodilla.

\* La accionante afirma en la demanda, que ella solicitó información al Municipio de Suaita, lo que fue corroborado por esta entidad en el escrito de contestación. Señala que la entidad sólo le informó sobre el valor aproximado del costo de las prótesis, las cuales tenían que ser costeadas por ella, y con respecto a la cirugía, le manifestó que debía sufragar un porcentaje de ésta.

\* El médico tratante, según la accionante, advirtió la necesidad de practicar la cirugía con urgencia en tanto que es posible que la paciente no pueda volver a caminar.

\* En la actualidad, carece de empleo, su capacidad laboral se ha visto mermada como consecuencia de la enfermedad que padece, pues el dolor en las rodillas le impide caminar y ejercer las funciones de su trabajo, como empleada doméstica.

\* En la declaración que rindió la accionante durante el trámite de la tutela, afirmó que ella no acudió a la Secretaria de Salud para solicitar la prestación de los servicios de salud.

De acuerdo con lo anterior, es preciso reasaltar que la entidad encargada de prestar y garantizar la atención del servicio de salud de la señora Teresa Niño de Castellanos -vinculada del sistema de salud- es el Departamento de Santander, lugar donde reside la accionante, según lo establecen los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 5261 de agosto 5 de 1994.

Esta Sala observa que la accionante se encuentra padeciendo de quebrantos en su salud, y que si bien, la entidad que tiene la obligación de prestar y garantizar la atención en salud- Departamento de Santander- no ha prestado el servicio correspondiente es porque la accionante no ha acudido a ésta para tal fin.<sup>12</sup>

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Es por ello que la Sala en el caso subexámine encuentra improcedente la acción de tutela respecto del Departamento de Santander, pues como ya se precisó, en el expediente existe prueba que acredita que la actora no acudió ante esta entidad territorial para hacer los trámites respectivos con el fin de solicitar el servicio. Por lo tanto, la accionante no cumplió con el mínimo de diligencia en orden a obtener la atención en salud, ordenada por su médico tratante, ante la entidad territorial competente, trámite administrativo que se requería haber agotado para que la acción de tutela fuera procedente en relación con el referido Departamento. Así lo ha señalado de forma reiterada esta Corporación:

“Para que proceda la acción de tutela y eventualmente la integración del contradictorio por pasiva, se requiere del accionante un mínimo de diligencia en orden a obtener la satisfacción de sus pretensiones por parte de quien está obligado a atenderlas, única manera de establecer si éste, por acción o por omisión ha incurrido en una violación de sus derechos fundamentales. En ausencia de esa conducta previa, no cabe que las personas acudan directamente ante el juez de tutela, por cuanto éste solo tiene competencia para pronunciarse sobre actuación u omisiones lesivas de los derechos y no tiene el carácter de

instancia administrativa, para disponer el trámite de solicitudes que ni siquiera han sido presentadas ante las autoridades competentes”<sup>13</sup>.

En ese orden de ideas es claro que no existe una conducta concreta por parte del Departamento de Santander que haya causado un perjuicio o una amenaza a los derechos fundamentales de la actora, toda vez que esta entidad no ha sido informada sobre los servicios de salud que requiere la señora Teresa Niño de Castellanos, pues ella no acudió al Departamento de Santander, para realizar la respectiva solicitud, y éste no fue vinculada en el presente proceso.

En este contexto, no es procedente ordenarle al Departamento de Santander la atención de los servicios de salud que requiere la señora Teresa Niño de Castellanos, por cuanto la entidad no hizo parte en el presente proceso de tutela y, además, ésta no ha negado la prestación del servicio de salud a la actora.

Respecto de la entidad efectivamente accionada, el Municipio de Suaita, esta Sala observa que la obligación del referido ente territorial, en cuanto a la prestación de los servicios de salud, se limita sólo a aquellos procedimientos que estén catalogados en grado uno de complejidad, no siendo éste el caso de la señora Teresa Niño de Castellanos. Por lo tanto, al Municipio de Suaita, no se le puede ordenar que sea éste quien preste los servicios prescritos por el médico tratante a la accionante, porque como bien lo afirma el juez de instancia al resolver la tutela que se revisa, la obligación de prestación del servicio, en estos casos, está en cabeza del Departamento y no del Municipio, según lo establecen los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 5261 de agosto 5 de 1994.

Lo anterior no es óbice para exigirle al Municipio de Suaita el deber de información y acompañamiento porque aunque la ley no le impone la obligación de prestar el servicio sí le exige gestionar el acceso a la prestación<sup>14</sup>.

En efecto, conforme a lo expuesto en esta providencia, no debe olvidarse que es deber de los Municipios asesorar, orientar, apoyar, informar y acompañar a los participantes vinculados, en todos los trámites y procedimientos que ellos deban gestionar para obtener la prestación de los servicios de salud por ellos requeridos. Así lo recordó la Corte en la sentencia antes citada, T-919 de 2004:

“Las personas que participan en el sistema de salud como vinculadas, adicionalmente, tienen derecho a ser informadas sobre su ubicación dentro del sistema y las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) ante las que pueden acudir para solicitar la atención médica que requieran. En este orden de ideas, las EPS, las ARS, las secretarías de salud municipales y departamentales, las IPS, etc., debe asumir un papel pedagógico a fin de facilitar la utilización de los servicios de salud a los que tienen derecho estas personas.”<sup>15</sup>

De acuerdo con los argumentos expuestos, la Sala concederá el amparo constitucional, toda vez que el Municipio de Suaita incumplió con el deber de acompañamiento<sup>16</sup> a la señora Teresa Niño de Castellanos, en los trámites tendientes a obtener la prestación de los servicios de salud por ella requeridos por parte de la entidad legalmente competente, a saber el Departamento de Santander.

En consecuencia, ordenará al Municipio de Suaita, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, informe a la actora sobre los trámites necesarios y dependencias competentes encargadas de asegurar la prestación de los servicios solicitados y las condiciones en que los mismos le pueden ser suministrados, en armonía con la función de acompañamiento que le es exigible .



Ahora bien, para garantizar la protección del derecho aludido, así como el cumplimiento de lo que aquí se ordena, el Municipio demandado deberá remitir un informe de las gestiones que adelante, al juzgado que conoció en primera instancia de la controversia, para que, de conformidad con el Decreto 2191 de 1991, se encargue de verificar el cumplimiento del fallo y adopte todas las medidas que sean necesarias para el efecto<sup>17</sup>.

### III. DECISIÓN

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

#### RESUELVE:

PRIMERO: Revocar la sentencia proferida el siete (7) de marzo de 2006, por el Juzgado Promiscuo Municipal de Suaita y, en su lugar, conceder la tutela al derecho a la salud de la señora Teresa Niño de Castellanos, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente fallo.

SEGUNDO: En consecuencia, ordenar al Municipio de Suaita que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente decisión, proceda a asesorar, orientar, apoyar, informar y acompañar a la Señora Teresa Niño de Castellanos, en todos los trámites y procedimientos que debe gestionar para obtener la prestación de los servicios de salud que requiere, según las órdenes de su médico tratante, y

hasta que la entidad competente preste la atención en salud referida.

TERCERO: Ordenar al Municipio de Suaita que, en el término de quince (15) días contados a partir de la notificación de este fallo, remita un informe de las gestiones adelantadas al Juzgado Promiscuo Municipal de Suaita, con el fin de que éste verifique el cumplimiento de lo dispuesto en esta sentencia.

CUARTO: Líbrese por secretaría la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

JAIME ARAUJO RENTERÍA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Se pueden consultar entre otras, las sentencias T-411 de 1994; M.P. Vladimiro Naranjo, C-177 de 1998, M.P. Alejandro Martínez Caballero, y SU-039 de 1998; M.P. Hernando Herrera Vergara.

2 Ver Sentencia T-576 de 1994, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

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

4 Corte Constitucional, Sentencia C-130 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería.

5 El Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN es una herramienta diseñada por el Departamento Nacional de Planeación para seleccionar los beneficiarios de los programas sociales dirigidos a los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana, y que busca, por lo tanto, focalizar el gasto social. Dicha selección se logra a partir de la recolección de datos mediante el mecanismo de la encuesta que, una vez analizados, arrojan un puntaje que permite ubicar a las familias o individuos

entrevistados en alguno de los seis niveles de pobreza preestablecidos. Se trata de un instrumento que, como esta Corporación ha señalado, es de gran relevancia constitucional, pues contribuye a la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales de los colombianos y se erige como una herramienta esencial a disposición de las autoridades públicas obligadas a hacer efectivo el mandato de especial protección a los grupos discriminados o marginados. Cfr. Sentencia T-307 de 1999, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

Por otro lado, de acuerdo con el artículo 3º del Acuerdo 77 de 1997 del CNSSS, el mecanismo para la identificación de los posibles beneficiarios del régimen subsidiado es el SISBEN, cuya encuesta debe aplicarse en todos los municipios del país, y puede ser solicitada por cualquier ciudadano en cualquier tiempo, así como la revisión de sus datos para que proceda la reclasificación dentro del sistema.

6 Cfr. Sentencia C-130 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería.

7En la Sentencia T-134 de 2002, esta Sala de Revisión concedió el amparo constitucional solicitado resolviendo, entre otros, que la ARS accionada “[q]ue instruya al señor XX acerca de sus derechos como afiliado al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, en especial acerca de la solicitud que ante la misma debe presentar para que ésta le reintegre la suma de dinero que debió pagar para que su hijo YY fuera dado de alta, una vez superada la urgencia siquiátrica que fue atendida por la Clínica Renaser de Montería entre el 12 y el 18 de mayo de 2000”.

8 Ver Sentencia T-1304 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

9Ley 715 de 2003: “ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: 44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal: 44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental. 44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud. 44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción (...).”

10 Ver Sentencia T-919 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

11 Ver Sentencia T-927 de 2004 M.P Alvaro Tafur Galvis.

12 Ley 715 de 2001, artículo 49, inciso 3 “A cada departamento le corresponderá el 59% de los montos resultantes de efectuar los cálculos anteriormente descritos de los municipios y corregimientos departamentales de su jurisdicción, los cuales deberán destinarse para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad, con los mismos criterios que la Nación aplica en la distribución para este componente. El 41% restante se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los municipios y corregimientos de los respectivos departamentos”. (subrayado fuera del texto original)

13 Ver Sentencias T-1113 de 2002, M.P. Rodrigo Escobar Gil

14 Ley 715 de 2001, artículo 44, numeral 3.

15 Ver Sentencia T-919 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

16 Ver Sentencia T-927 de 2004, M.P. Alvaro Tafur Galvis

17 Ver Sentencia T-632 de 2006, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra