

Sentencia T-844/06

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Régimen contributivo y subsidiado

REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD-Prestación servicios médicos excluidos del POS

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-EPS o ARS debe velar por su atención integral

ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO-Obligaciones frente a servicios no incluidos en POS

ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO-Práctica de examen de urología y suministro de tratamiento médico

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-1370412

Acción de tutela instaurada por Adolfo Enrique Charris Barraza contra la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja - CAFABA A.R.S.- y la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D.C., trece (13) de octubre dos mil seis (2006).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados RODRIGO ESCOBAR GIL, MARCO GERARDO MONROY CABRA y JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Barrancabermeja, en el trámite de la acción de tutela instaurada por Adolfo Enrique Charris Barraza contra la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja - CAFABA A.R.S.- y la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

I. ANTECEDENTES.

Los hechos motivo de la presente acción de tutela, se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

1. Manifiesta el accionante¹ que se encuentra afiliado a la A.R.S. CAFABA desde el 1° de abril de 2001.
2. Señala que viene sufriendo de la próstata hace tres meses, generándole fuertes dolores y ardor. Además, sufre igualmente de artritis, enfermedad que le fue diagnosticada hace seis (6) meses.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

4. No obstante cuando solicitó a la A.R.S. CAFABA, la autorización para el examen y la orden para la entrega de los medicamentos, estos le fueron negados por estar excluidos del POS Subsidiado (POSS).
5. Frente a esta situación, el accionante advierte que es una persona de escasos recursos económicos por lo que no puede sufragar el costo del examen, así como otros posteriores que se lleguen a necesitar, y que requiere la práctica de dicho examen, así como que la entrega de los medicamentos recetados para seguir un tratamiento integral a sus enfermedades.

6. Por lo anterior, considera que si el examen y los medicamentos a él recetados se encuentran excluidos del POSS, estos sean asumidos con cargo al FOSYGA, tal y como se ha señalado en jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En consecuencia, solicita la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la igualdad y a la seguridad social, y para ello, pide que se ordene a la A.R.S. CAFABA, que le practique el examen de urología, y le suministre adicionalmente los medicamentos PREDISOLONA 5MIL., HIDROPTISIDA 5 MIL., VERAPAMILO 5 MIL., y ARALIN 10 MIL, así como los procedimientos quirúrgicos y demás medicamentos que resulten necesarios para obtener una atención integral a sus patologías, así estos se encuentren por fuera del POSS.

Finalmente, solicita que se le advierta a la A.R.S. de CAFABA para que en el futuro continúe prestándole la atención médica que requiera, según su estado de salud.

II. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS.

1. Mediante escrito del 28 de febrero de 2006, el apoderado de la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja COFABA, respondió a la presente acción de tutela, indicando principalmente que se opone a las pretensiones expuestas por el accionante en la presente acción de tutela, pues advierte que las prestaciones en salud que éste reclama, son competencia de la Secretaría de Salud Departamental, autoridad que tiene la obligación legal de prestar los servicios reclamados, lo cual se debería hacer a través de las instituciones públicas o privadas que tengan convenio con dicha secretaría de salud departamental, en

tanto es esa autoridad la que debe asumir todos aquellos procedimientos, medicamentos y tratamiento de patologías que sean catalogadas como NO POSS.

2. Mediante escrito remitido vía fax al juez de conocimiento de esta tutela, lo cual se hizo el día 4 de mayo de 2006, el Subdirector Científico de los Secretaría de Salud Departamental de Santander, manifiesta que, dicha entidad departamental no presta servicios médicos, pues su función es la de ser un ente de carácter administrativo que por mandato de la ley, gestiona la atención médica de la Población Pobre no Asegurada de dicho departamento y en lo no cubierto por el POS, en los niveles de complejidad diferentes al primero, mediante contratación o celebración de Convenios inter administrativos con las IPS públicas o privadas legalmente constituidas y habilitadas.

En cuanto al caso objeto de esta tutela, advierte la Secretaría de Salud Departamental, que establecido que el accionante se encuentra en el nivel 2 del Sisben y que su patología se encuentra excluida del POSS, ésta será manejada con cargo al subsidio a la oferta en las instituciones de salud con las cuales se tenga convenio.

Sin embargo, advierte la Secretaría de Salud Departamental, que no puede endilgársele la violación de derecho fundamental alguno del accionante, por cuanto, del contexto de la acción de tutela se puede apreciar que el actor en ningún momento reclamó de esta entidad, prestación en salud alguna, o que habiéndolo hecho, éste le fuera negado.

De esta manera, lo que debe hacer el accionante es acudir a esta Secretaría de Salud Departamental, y dar a conocer su estado de salud, debidamente soportado en un dictamen científico, para que en uso de sus competencias se pueda autorizar la prestación de los servicios requeridos por vía administrativa, o en su defecto, dirigirse a la IPS pública del nivel de complejidad de su patología, y solicitar allí, los servicios necesarios, con cargo al convenio que se tenga vigente con dicha Secretaría de Salud Departamental, sin requerir para ello una

previa aprobación.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Por todo lo anterior, solicita que se libere de esta acción de tutela a la Secretaría de Salud Departamental, no sin antes advertir, que dicha instancia judicial, ordene en su lugar, que el accionante se presente a la Subdirección de Seguridad Social, a solicitar los servicios médicos que requiera, los cuales le serán autorizados o direccionados conforme a las competencias y reglamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

III. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

En sentencia del 5 de mayo de 2006, el Juzgado Primero Civil Municipal de Barrancabermeja, negó el amparo solicitado en relación con el derecho a la salud y seguridad social del señor Charris Barraza. Sin embargo, concedió la tutela por violación del derecho a la información eficaz y eficiente.

Consideró el a quo que si bien el derecho a la salud no es un derecho fundamental por si mismo, en el presente caso se encuentra ligado al derecho fundamental a la vida en condiciones de dignidad. Sin embargo, vistas las prestaciones médicas que reclama el accionante, éstas no son de competencia de la A.R.S. CAFABA, según la normatividad vigente, y por ello dicha A.R.S. no está obligada a asumir la prestación y suministro de las mismas. Corresponde a la Secretaría Departamental de Salud, a través de las instituciones públicas o privadas que tengan convenio con el Estado, asumir este tipo de prestación, en tanto que es esa instancia la encargada de prestar todos aquellos servicios médicos y suministro de medicamentos que se encuentren excluidos del POSS.

De esta manera, es claro que la A.R.S. COFABA no vulneró al señor Charris Barraza, su derecho a la salud en conexidad a la vida en condiciones dignas, máxime cuando el accionante no acudió ante la Secretaría de Salud Departamental en procura de los servicios y atención médica por él requeridos.

Con todo, evidencia el juez de primera instancia la vulneración del derecho a la información efectiva a que tenía derecho el accionante, pues la A.R.S. CAFABA se limitó a informarle escuetamente que no le prestaría la atención en salud que solicitaba por no estar incluida en el POSS, más no lo orientó en el sentido de indicarle, que era la Secretaría de Salud Departamental la encargada de asumir la atención en salud de aquellas patologías excluidas del POSS, y que por tal motivo debía dirigirse a dicha entidad departamental para reclamar de ella la atención por él requerida.

Bajo estas circunstancias, es clara la vulneración del derecho a la información eficaz, razón por la cual se ordenó a la A.R.S. CAFABA que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, procediera a informar y orientar al señor Charris Barraza sobre los procedimientos a seguir para que le fueran autorizados los medicamentos y procedimientos médicos por cuenta de la Secretaría de Salud Departamental.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia

Es competente esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86 inciso 2 y 241 numeral 9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema Jurídico.

Debe la Sala de Revisión entrar a resolver en el presente caso los siguientes problemas jurídicos: deberá inicialmente establecer si i) la A.R.S. efectivamente violó alguno de los derechos fundamentales del accionante cuando, se niega a prestar los servicios médicos requeridos por el accionante, justificando su posición en los lineamientos legales que no la obligan a ello por estar excluida del POSS; y ii) más aún cuando no le dio al accionante las indicaciones pertinentes para que este pudiera recibir la atención médica necesaria de manos de la entidad departamental legalmente obligada en estos casos.

Así, mismo se determinara si en el presente caso el derecho a la salud, podría tutelarse, vista las patologías que afecta al accionante, y que al tenor de lo dicho por el juez de primera instancia, su protección por esta vía judicial podría garantizar la protección del derecho a la vida en condiciones dignas.

3. Protección del derecho a la salud por vía de tutela. Prestaciones en salud dentro del régimen subsidiado de seguridad social. Reiteración de jurisprudencia.

a. Dispone la Carta Política en su artículo 49, que el derecho a la salud es un servicio público a cargo del Estado, al cual se garantiza su acceso a todas las personas, tanto para su promoción como para la protección y recuperación de la salud. Advierte igualmente esta

norma que corresponderá al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por parte de las entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Finalmente, señala la misma norma que la ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Desde el punto de vista jurisprudencial, la Corte Constitucional ha señalado en numerosas oportunidades que el derecho a la salud, si bien no es un derecho fundamental per se, adquiera tal carácter cuando quiera que se encuentre en relación de conexidad con un derecho que si sea fundamental por naturaleza, como el derecho a la vida, a la integridad física, etc., momento en el cual, su protección resulta viable por vía de la acción de tutela, para garantizar así la existencia de la persona afectada, en condiciones dignas.

“Si bien, la jurisprudencia constitucional ha señalado en múltiples ocasiones que el derecho a la salud no es en si mismo un derecho fundamental, también le ha reconocido amparo de tutela en virtud de su conexidad con el derecho a la vida y con la integridad de la persona, en eventos en que deslindar salud y vida es imposible y se hace necesario asegurar y proteger al hombre y su dignidad. Por esta razón, el derecho a la salud no puede ser considerado en si mismo como un derecho autónomo y fundamental, sino que deriva su protección inmediata del vínculo inescindible con el derecho a la vida. Sin embargo, el concepto de vida, no es un concepto limitado a la idea restrictiva de peligro de muerte, sino que se consolida como un concepto más amplio a la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Lo que se pretende es respetar la situación ‘existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad’, ya que ‘al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable’, en la medida en que sea posible. Esta Corporación ha manifestado que la tutela puede prosperar no solo ante circunstancias graves que tengan la idoneidad de hacer desaparecer en su totalidad el derecho, sino ante eventos que puedan ser de menor gravedad pero que perturben el núcleo esencial del mismo y tengan la posibilidad de

desvirtuar claramente la vida y la calidad de la misma en las personas, en cada caso específico. Sin embargo, la protección del derecho a la salud, está supeditada a consideraciones especiales, relacionadas con la reconocida naturaleza prestacional que este derecho tiene”².

En este contexto, el derecho a la salud se complementa con otro derecho consagrado por la misma Constitución Política, en su artículo 48 y que corresponde con el derecho a la seguridad social. Al igual que el derecho a la salud, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Prescribe además que se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social, el cual podrá ser prestado por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

Bajo este marco normativo constitucional, el legislador desarrolló el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), contenido en la Ley 100 de 1993, y en él estableció, como uno de sus objetivos, el garantizar la cobertura y ampliación constante de la misma, hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad⁴, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.⁵

El SGSSS se organizó en dos regímenes denominados Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado. En relación con este último régimen la Ley 100 de 1993 dispuso su regulación en los artículos 211 y siguientes.

Como parte de su estructura administrativa y prestacional, serán las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, las responsables en la prestación de la atención en salud, teniendo que suscribir para ello contratos de administración del subsidio con las entidades promotoras de salud E.P.S. que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.⁷

De esta manera, las entidades encargadas de prestar la atención médica a las personas que pertenezcan al Régimen Subsidiado, estarán obligadas a asumir la atención médica en un primer nivel básico, siendo las otras entidades de orden departamental las encargadas de asumir dicha prestación respecto de las patologías con mayor complejidad o que se encuentren clasificadas como de mayor complejidad que las consagradas en el nivel uno de atención. Dicha prestación será asumida a través de las entidades públicas o privadas legalmente establecidas y autorizadas para este tipo de prestación médica, con las cuales el Estado tenga convenio, aclarándose que su prestación se hará con cargo de los recursos de subsidio a la oferta disponibles para tal efecto.

4. Prestaciones médicas no incluidas en el POS-S. Obligaciones de las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Como parte del marco normativo del SGSSS consagrado primordialmente en la Ley 100 de 1993, se desarrolló una amplia reglamentación del tema con el fin de garantizar la adecuada y oportuna prestación de servicios médicos, en cada uno de los regímenes en el que éste se encuentra organizado. Es así, como la regulación normativa relativa a las prestaciones de los servicios no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, está contemplado en los siguientes términos, en el artículo 31 del Decreto 806 de 1998:

“Artículo 31.- Prestación de servicios no cubiertos por el POS subsidiado

“Cuando el afiliado al régimen subsidiado requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POSS y no tenga capacidad de pago para asumir el costo de dichos servicios, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta. Estas instituciones están facultadas para cobrar una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes.”

Por su parte, el Acuerdo No. 72 del 29 de agosto de 1997, “Por medio del cual se define el Plan de Beneficiarios del Régimen Subsidiado”, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, del Ministerio de Salud, establece en su artículo 4º:

“Artículo 4.- La complementación de los servicios del POSS, a cargo de los recursos del subsidio a la oferta. En la etapa de transición, mientras se unifican los contenidos del POSS con los del POS del Régimen Contributivo aquellos beneficiarios del régimen subsidiado que por sus condiciones de salud o necesidades de ayuda de diagnóstico y tratamiento requieran de servicios no incluidos en el POSS, tendrán prioridad para ser atendidos en forma obligatoria en las instituciones públicas o en las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.”

Así mismo, la resolución No. 3384 de 2000 dispone:

“Artículo 8º.- Responsabilidad de las administradoras del régimen subsidiado frente a los procedimientos y suministros NO POS-S incluidos en las guías de atención. De conformidad

con el artículo 4º del Acuerdo 72 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, las actividades, procedimientos e intervenciones establecidos en las guías de atención y no incluidos en el POS-S, no son de carácter obligatorio para las ARS y en consecuencia ellas no serán responsables de la realización ni financiación de los mismos. Éstas tendrán prioridad para ser atendidas en forma obligatoria en las instituciones públicas o en las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios, para el efecto con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.”

De acuerdo con las normas indicadas, cuando una persona está afiliada al Régimen Subsidiado en Salud y requiere de servicios no contemplados en el POS-S, ella puede acudir a las instituciones públicas o a las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios, y allí podrá reclamar de éstas la atención médica requerida, tal y como lo advierte la norma arriba transcrita.

De esta manera, y como lo ha dicho en reiteradas oportunidades esta Corporación⁸, es claro que las restricciones legales que impone el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, no pueden ser oponibles a aquellas personas, que en vista de sus condiciones de vulnerabilidad y pobreza son sujetos de especial protección de parte del Estado. Por ello, es necesario recordar que en estos casos en los que este grupo poblacional de especial protección requiera de una atención médica que no se encuentre incluido en el POSS, la prestación de los mismos deberá estar orientada por los principios de eficiencia, universalidad, y particularmente solidaridad.

Ahora bien, vista la jurisprudencia de esta Corporación en relación con el tema, en aquellos casos en los que una A.R.S. no se encuentre legalmente obligada a prestar un servicio médico o a suministrar algún medicamento por no estar incluidos en el plan obligatorio de salud subsidiado POS-S, la protección de los derechos fundamentales invocados por la persona afectada podrá perseguirse de dos maneras:

i) Mediante la orden a la A.R.S. para que realice los procedimientos médicos solicitados o suministre los medicamentos recetados, caso en el cual la entidad obligada podrá ser autorizada para que repita contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud FOSYGA, o

ii) Por impartida a la A.R.S. para que junto con la entidad pública o privada con la que el Estado tenga contrato, coordine la prestación del servicio de salud requerido por el peticionario.

Estas dos opciones resultan igualmente viables, más sin embargo, la fuente de los recursos para cubrir tal prestación difieren sustancialmente, pues para el primer caso, dichos recursos provienen del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, y en la segunda hipótesis los recursos provienen del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.⁹

Al respecto la Corte Constitucional ha señalado lo siguiente:

“Una primera medida está orientada a que la A.R.S. realice la intervención o suministre los medicamentos, evento en el cual se autoriza a la entidad para que repita contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud FOSYGA; y una segunda medida es la orden a la A.R.S. de que coordine con la entidad pública o con la privada con la que el Estado tenga contrato, para que se preste efectivamente el servicio de salud que demanda el peticionario. Esta dualidad obedece a las fuentes de financiación del régimen subsidiado de salud: con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía o con los del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto”. ¹⁰

Así, en estos eventos, el principal interés radica en la atención integral a que tiene derecho el usuario que se encuentre afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, máxime cuando en virtud de los principios de eficiencia y continuidad en la prestación del servicio, la atención en salud que se le esté prestando a un paciente no podrá suspenderse, sin que por ello no se desconozcan sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas¹¹.

Bajo esta perspectiva, resulta claro señalar, que en las entidades encargadas de prestar los servicios de salud ya sea en el régimen contributivo (E.P.S.) o en el subsidiado (A.R.S.), su responsabilidad no desaparece por el simple hecho de que la prestación en salud reclamada no se encuentre incluida en el POS o el POS-S, por cuanto es su responsabilidad velar por la recuperación de la salud de sus afiliados.¹²

De esta manera, frente a los casos en los que la A.R.S. no esté obligada legalmente a prestar una atención médica requerida por alguno de sus afiliados, por no encontrarse incluida en el POS-S, la acción de tutela podrá ser viable, siempre y cuando el derecho a la salud se encuentre en conexidad con algún derecho fundamental, caso en el cual se podrá optar por alguna de las dos alternativas ya señaladas.

Será entonces, responsabilidad del juez de tutela, analizar las circunstancias fácticas del caso bajo estudio, a efectos de que pueda tomar la decisión correspondiente, teniendo en cuenta para ello, factores tan importantes como el grado de vulneración del derecho fundamental involucrado, la naturaleza de las obligaciones asumidas por las A.R.S. y a la finalidad de las limitaciones y exclusiones del POS-S.¹³

5. Caso concreto.

a. En el caso objeto de revisión el señor Adolfo Enrique Charris Barraza, luego de ser atendido por un médico de la A.R.S. CAFABA a la cual se encuentra afiliado, solicitó le fuera realizado un examen por urología y la entrega de unos medicamentos recetados por su médico tratante. No obstante, dicha A.R.S. le negó las prestaciones por él reclamadas, aduciendo que las mismas se encontraban excluidas del POSS. Bajo estas circunstancias en que se encuentra el accionante, quien advierte que no cuenta con los recursos para asumir sus requerimientos médicos, interpuso acción de tutela contra dicha A.R.S al considerar violado su derecho a la salud.

Frente a los anteriores hechos, y luego de vincular a la Secretaría de Salud Departamental de Santander, el juez de tutela negó las pretensiones del accionante señalando que en efecto dicha A.R.S. no estaba obligada a prestar los servicios por él reclamados, siendo por el contrario la Secretaría de Salud Departamental de Santander la que en éstas eventualidades, deba asumir la prestación y suministro de medicamentos que se encuentren por fuera del POSS, con cargo de los recursos del subsidio a la oferta, teniendo en cuenta que dicha prestación se daría en alguna de las instituciones prestadoras de salud públicas o privadas que tengan convenio con el Estado. Se limitó el juez de instancia a señalar que en efecto, la A.R.S. CAFABA había violado el derecho a la información efectiva del accionante, por no haberse indicado u orientado en el sentido de informarle que la atención médica por el requerida podía hacerse efectiva si éste se acercaba para ello a la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

b. Vistos los anteriores hechos, y teniendo en cuenta los planteamientos jurídicos hechos en la parte considerativa de esta sentencia, encuentra la Sala de Revisión, que en el presente caso, la violación del derecho a la salud del accionante, se encuentra en conexidad con la vida digna, pues tal y como lo advirtió el mismo juez de primera instancia, las patologías que afectan la salud del actor, en particular su problema urológico¹⁴, alteran las condiciones normales de vida del accionante, llegando a hacerla indigna, en vista de las molestias y los dolores que esta le generan.

Debe recordarse que la protección a la salud en conexidad con la vida en el presente caso, como en muchos otros, no impone el hecho de que el afectado en sus derechos se encuentre al borde de la muerte o que los dolores sean inaguantables para proceder a su protección. Recordemos que el ser humanos se merece por su condición una vida en condiciones dignas, y por ello, la protección de sus derechos debe hacerse más diáfana cuando quiera que se atente en contra de su vida y de las condiciones de dignidad a las que tiene derecho a vivir. Por ello, en el presente caso, la orden impartida por el juez de instancia a la A.R.S. CAFABA, en el sentido de orientar al accionante respecto de a donde debe dirigirse para exigir la atención en salud que requiere, puede resultar a todas luces, insuficiente.

Por ello, y teniendo en cuenta la conexidad del derecho a la salud con el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, esta Sala de Revisión, revocará la sentencia proferida por el Juez Primero Civil Municipal de Barrancabermeja, y en su lugar, CONCEDERÁ la tutela por violación del derecho a la salud en conexidad con la vida digna, del señor Charris Barraza.

Para ello, ordenará, si aún el accionante no hubiere recibido la atención médica ordenada por su médico tratante frente a las patologías aquí expuestas, que en las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, en la A.R.S. CAFABA, practique el examen que por urología le fue ordenado al accionante, así como también le suministre los medicamentos a él recetados, autorizándolo en todo caso a recobrar ante el FOSYGA por las sumas de dinero que legal y reglamentariamente no sean de su cargo.

V. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución Nacional,

RESUELVE:

Primero. REVOCAR la sentencia proferida el 5 de mayo de 2006, por el Juzgado Primero Civil Municipal de Barrancabermeja. En su lugar, TUTELAR el derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida del señor Adolfo Enrique Charris Barraza.

Segundo. ORDENAR a la A.R.S. CAFABA que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, y si aún la atención médica requerida por el accionante así como los medicamentos recetados en razón a las patologías expuestas en el presente caso, no le hubieren sido realizados y entregados, practique el examen que por urología le fue ordenado al accionante, así como también le suministre los medicamentos a él recetados.

Tercero. AUTORIZAR a la A.R.S. CAFABA a recobrar ante el FOSYGA por las sumas de dinero que legal y reglamentariamente no sean de su cargo, en el presente caso.

Cuarto. Por Secretaría, líbrese la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado Ponente

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

1 A folio 1 del expediente, obra fotocopia de la cédula de ciudadanía del señor Charris Barraza en la que consta que el accionante nació el 9 de octubre de 1942, contando en consecuencia a la fecha de interposición de esta acción de tutela con sesenta y cuatro (64) años de edad.

2 Sentencia T-395 de 1998, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

3 Según lo dispone el artículo 8º de la Ley 100 de 1993, el sistema de seguridad social integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en esta ley.

4 Para la Ley 100 de 1993, el principio de solidaridad consiste en la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables (art. 2º). .

5 Cfr. Artículo 6º numeral 3 de la Ley 100 de 1993.

6 Cfr. Artículos 211 y 212 de la Ley 100 de 1993.

7 Cfr. Artículo 215 de la Ley 100 de 1993.

8 Ver entre otras las Sentencias T-134 de 2002, M.P. Alvaro Tafur Galvis, T-544 de 2002 M.P. Eduardo Montealegre Lynett y T-738 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería.

9 Un común denominador de las dos alternativas de solución parte de reconocer la vulneración de un derecho fundamental del peticionario, generalmente del derecho a la salud o a la seguridad social en conexidad con los derechos fundamentales a la vida o a la integridad de la persona, lo cual, como se indicó, constituye una condición de procedencia de la acción de tutela.

10 Ver sentencia T-1048/03 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, reiterada en la sentencia T-1069 de 2004, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

11 Ver entre otras las sentencias T-059 de 1997 y SU-562 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-572 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

12 Sentencia T-1048/03 M.P. Clara Inés Vargas Hernández

13 Sentencia T-632 de 2002, M.P. Jaime Córdoba Triviño, reiterada en las sentencias T-1213 de 2003 y T-059 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-1048 de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández y T-1069 de 2004 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, entre otras.

14 A folios 3 y 4 del expediente, se puede leer que el médico tratante señala las alteraciones que afectan al paciente y que afectan su próstata, lo que le ha generado fuertes dolores pélvico, así como “goteo post-miccional”. Sobre estas condiciones médicas, no se pronunció el juez de primera instancia, pero si advirtió que la “afección prostática esta inescindiblemente involucrada con el derecho a la vida en condiciones de dignidad”, razón por la cual procedió al estudio de este derecho fundamental.