

Sentencia T-866/11

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD FRENTE A SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION- Obligación del Estado de garantizar la prestación del servicio de salud a personas en situación de discapacidad

A las personas que presentan una condición de inferioridad o discapacidad, se les debe brindar un servicio de salud libre de discriminaciones y una ayuda eficaz. Para ello, el Estado tiene la obligación de asegurar, les sea brindada la “totalidad del tratamiento previsto para su enfermedad” y logren su integración social a través de todos los medios que se encuentren disponibles, bien sean médicos o educativos. No obstante, se ha reconocido el amparo integral a personas que aunque no cumplen con estos requisitos, sus condiciones de salud son tan precarias e indignas que le permiten al juez de tutela, otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar con ello, la superación de las situaciones que los agobian. Ahora bien, el hecho de que se deban prestar la totalidad de servicios, no lleva a que se autoricen por la voluntad de quien lo solicita, sino que se encuentra supeditada su aprobación, a que sean ordenados por su médico tratante o por un profesional especializado.

PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD-Cobertura para los residentes en todo el territorio nacional

La universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida. Sin embargo, y como es bien sabido, no es fácil lograr dicho cometido, entre otras razones, porque ello le implica al Estado disponer de una gran cantidad de recursos económicos con los que de manera inmediata no cuenta. Debido a esto, el legislador ha concedido una serie de plazos con el propósito de que se puedan implementar políticas públicas y medidas encaminadas a que, de manera progresiva y gradual, se obtenga el ingreso de toda la población al sistema de salud. Una de las primeras medidas que se dispuso por el legislador y que ha reglamentado el Gobierno Nacional, ha sido la descentralización del servicio mediante la creación de entidades

públicas, que asuman la responsabilidad de atender a la población de manera eficiente y oportuna, y que promuevan para las personas afiliadas al sistema, el nivel más alto de salud. Con tal finalidad también se han creado empresas particulares y se les ha delegado esas funciones, las cuales se encuentran sujetas a la supervisión y vigilancia del Estado.

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Deber de garantizarlo hasta alcanzar la plena recuperación de la salud

con relación al principio de continuidad de la prestación del servicio de salud, este Tribunal ha señalado que, conforme con el postulado constitucional que señala que toda persona tiene derecho a que se le brinde la atención en salud hasta tanto logre su recuperación, se torna inconcebible que quien requiera de un tratamiento para la recuperación de sus condiciones mínimas de vida, le sea suspendido por razones o motivaciones administrativas de manera arbitraria o abrupta, pues toda persona tiene derecho al acceso de los servicios de salud, hasta lograr el mejor estado posible, y algo que permite cumplir con ello, es el garantizarle al afiliado el tratamiento y el servicio necesario de manera ininterrumpida, con celeridad y prontitud. Así, se ha manifestado que si se interrumpe súbitamente el servicio de salud se vulnera ese derecho fundamental de la persona, si no se ha recuperado o alcanzado una estabilidad en sus condiciones o no se ha afiliado con otro prestador que asuma efectivamente el tratamiento médico que requiera. Se ha afirmado igualmente, mediante abundante jurisprudencia, que la continuidad de los servicios de salud, no puede estar supeditada a que el tratamiento esté incluido en el POS, pues así no esté contemplado en éste, se debe brindar, máxime cuando se traten de sujetos de especial protección constitucional, dentro de los que se destacan, menores, adultos mayores, desplazados, indígenas, reclusos, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas, y a quienes obligatoriamente se les otorgar la atención integral.

DERECHO A LA SALUD-Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios

Para esta Corte resulta claro que en el sistema de salud hay trámites administrativos que deben cumplirse, en algunos casos por parte de los afiliados al sistema, para el acceso a ciertos beneficios contemplados dentro de éste. No obstante, en abundante jurisprudencia ha señalado que la exigencia de tales requisitos burocráticos no le puede afectar el derecho que

le asiste al afiliado a mantener unas condiciones de salud y a recibir una atención pronta y eficaz, así como tampoco, le puede imponer a través de diligencias de carácter administrativo, una carga que no le corresponde sobrellevar y que es propia de las entidades encargadas de prestar el servicio de salud. Se ha manifestado igualmente, que la exigencia de dichos requisitos se torna viable, siempre y cuando con la implementación de ellos, no se retrase o se constituya una barrera para el acceso al servicio, pues no se puede imponer un trámite propio de la entidad encargada, como requisito previo para que le sean brindados los servicios que requiere y a los que tiene derecho el paciente, entre otras razones, porque constituye un irrespeto a los derechos fundamentales de las personas.

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA DE PERSONA EN ESTADO DE DISCAPACIDAD-Orden de suministro de tratamiento integral y valoración para determinar si es procedente ser internado en centro de rehabilitación especializado en el manejo de enfermedades mentales

Referencia: expediente T-3.130.266

Demandante: Rosa Alba Zapardiel Torres, en nombre propio y en representación de su hijo Francisco Luis Agudelo Zapardiel

Demandado: Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena - DADIS -

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá, D.C., quince (15) de noviembre de dos mil once (2011)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Nilson Elías Pinilla Pinilla, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En la revisión del fallo proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cartagena, en el trámite de la acción de tutela promovida por la señora Rosa Alba Zapardiel Torres, en defensa propia y en representación de su hijo, Francisco Luis Agudelo Zapardiel, en contra

del Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena, DADIS.

El presente expediente fue escogido para revisión por la Sala de Selección Número Siete por medio de Auto del 28 de julio del 2011 y repartido a la Sala Cuarta de Revisión.

I. ANTECEDENTES

1. La solicitud

La demandante, Rosa Alba Zapardiel Torres, en defensa de sus derechos y en representación de su hijo, Francisco Luis Agudelo Zapardiel, interpuso la presente acción de tutela contra el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena, DADIS, con el fin de que le fueran protegidos sus garantías constitucionales y las de su hijo, a la vida en condiciones dignas, a la salud y a la integridad, las cuales considera que le son vulneradas por dicha entidad al negarles la atención y prestación del servicio de salud a las que considera tienen derecho, así como la entrega de los medicamentos necesarios para sobrellevar las enfermedades de ambos.

2. Hechos

La demandante los narra, en síntesis, así:

2.1. Se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen subsidiado por pertenecer al Sisbén 1, por intermedio de Coosalud EPS-S, en la ciudad de Barranquilla, desde el 28 de junio de 2007, y su hijo, desde el 1 de enero de 2005.

2.2. Francisco Luis padece de autismo, es sordomudo y además, presenta un síndrome bipolar, el cual es tratado con Sinogan 100, medicamento que le es suministrado por la EPS-S, a la que se encuentran afiliados, y con el cual controla algunas de las reacciones que su enfermedad le genera.

2.3. Agrega que le fue practicada una citología, la cual arrojó que padece un descenso uterino, lo que le ocasiona fuertes dolores en la columna, le impide caminar y permanecer mucho tiempo de pie.

2.4. Comenta que se vieron obligados a desplazarse de Barranquilla a una invasión en la ciudad de Cartagena y por sus condiciones de salud, les es imposible laborar y devengar su sustento diario, por lo que viven de la caridad de los vecinos del lugar en donde habitan y de las ayudas que les son brindadas en la calle.

2.5. Indica la peticionaria, que como debe salir diariamente de su vivienda con el fin de obtener recursos que les permitan su subsistir, se afecta la integridad física de su hijo, toda vez que no cuenta con la ayuda de una persona que lo controle, y debido a su enfermedad mental, constantemente realiza, en público, una serie de actuaciones bochornosas, las cuales han llevado a que en repetidas ocasiones, quienes residen en la invasión lo hieran y atenten contra su vida.

2.6. Además, señala que con el fin de evitarle riesgos a su hijo, con ocasión del tipo de conductas que desarrolla, debido a su enfermedad mental, y ante lo apremiante que le resulta salir a la calle para recibir las ayudas, se ha visto obligada a “amarrarlo con una cadena a la cama¹”.

2.7. Manifiesta que ante el deterioro en su estado de salud, y las difíciles condiciones de su hijo, acudió al centro de salud Nelson Mandela de Cartagena, entidad que, según afirma, no le brindó los servicios médicos, por cuanto su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, solo tenía cobertura en la ciudad de Barranquilla y no en Cartagena, en donde actualmente reside.

2.8. Señala que es indispensable para la salud y la integridad de su hijo, el fármaco que se le estaba suministrando y la atención para su enfermedad, pues con la falta de prestación del servicio médico ven amenazados sus derechos fundamentales.

2.9. Igualmente, requiere se le dé el tratamiento necesario para aminorar los efectos de su propia enfermedad y, si fuere posible, lograr su recuperación y la de su hijo, además, solicita que Francisco Luis sea internado en un centro especializado en el manejo de enfermedades

mentales, los cuales cuentan con el personal idóneo para atenderlo y cuidarlo.

3. Pretensiones

4. Pruebas

En el expediente obran las siguientes pruebas:

* Copia del carné de afiliación de la señora Rosa Alba Zapardiel Torres y de Francisco Luis Agudelo Zapardiel (Folio 8 del cuaderno 2).

* Copia del resultado de la citología practicada a la señora Zapardiel (Folio 9 del cuaderno 2).

* Copia de la Consulta Externa practicada por un médico de la Secretaría de Salud de Barranquilla (Folios 10 y 11 del cuaderno 2).

* Fotocopia de la epicrisis del señor Francisco Luis expedida por el Hospital Local de Cartagena de Indias (Folio 12 del cuaderno 2).

* Copia del Registro de Nacimiento de Francisco Luis Agudelo Zapardiel (Folio 13 del cuaderno 2).

* Copia de la declaración de desplazamiento rendida ante Acción Social (Folios 14 al 16 del cuaderno 2).

* Copia de la Cédula de Ciudadanía del señor Francisco Luis Agudelo Zapardiel (Folio 17 del cuaderno 2).

* Copia de la Cédula de Ciudadanía de la señora Rosa Alba Zapardiel Torres (Folio 18 del cuaderno 2).

5. Respuesta de la entidad accionada

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena, DADIS, a través de una asesora jurídica, solicitó que se denegara el amparo pretendido por la peticionaria, pues no le pueden brindar un servicio de salud que tiene cobertura en Barranquilla y no en Cartagena, máxime cuando la peticionaria no ha solicitado el traslado de conformidad con el artículo 40 del Acuerdo 415 de 20092, proferido por el CNSSS y, por tanto, a juicio de la entidad demandada, le corresponde a la actora acudir al municipio en donde se encuentra afiliada para que le sean prestados los tratamientos y la atención en salud requerida.

II. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REvisa

1. Decisión de primera instancia

Mediante sentencia del 29 de marzo de 2011, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cartagena, negó el amparo pretendido por la señora Rosa Alba Zapardiel Torres, a nombre propio y en representación de su hijo menor de edad, al considerar que en este caso la actora no se encuentra afiliada en Cartagena sino que lo está en la ciudad de Barranquilla por lo que no existe una vulneración o amenaza de los derechos reclamados por vía de tutela, pues le corresponde a la accionante informar el cambio de domicilio y las novedades en que incurra, para que procedan a efectuar su traslado, hecho que en el presente asunto no ocurrió.

2. Impugnación

La anterior providencia no fue impugnada por las partes.

III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA DECISIÓN

1. Competencia

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente para revisar la sentencia proferida dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Procedibilidad de la Acción de Tutela

2.1. Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

En consonancia con la norma superior, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, establece lo siguiente:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. (Subrayado por fuera del texto).

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.”

En esta oportunidad, la acción de tutela fue presentada por la señora Rosa Alba Zapardiel Torres, a nombre propio y en representación de su hijo, Francisco Luis Agudelo Zapardiel, quien se encuentra en condición de discapacidad, razón por la que la peticionaria está legitimada para actuar.

2.2. Legitimación pasiva

El Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena, DADIS, es una entidad de carácter público, por tanto, de conformidad con el numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, está legitimada como parte pasiva, en la medida en que se le atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en cuestión.

3. Problema jurídico

Corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si existió, por parte de la entidad demandada, violación de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la

salud de la señora Rosa Alba Zapardiel Torres y de su hijo Francisco Luis Agudelo Zapardiel, al negarles la atención en salud requerida para el tratamiento de las enfermedades que padecen y la entrega del medicamento pretendido.

Antes de abordar el caso concreto se realizará un análisis jurisprudencial sobre: (i) el derecho fundamental a la salud y su protección reforzada a los sujetos de especial protección constitucional, (ii) la universalidad y continuidad del servicio de salud, (iii) la forma en la que la exigencia de ciertos trámites administrativos puede llevar a vulnerar el acceso al servicio de salud y, para terminar, (iv) se analizará el caso concreto.

4. El derecho fundamental a la salud y su protección reforzada respecto de los sujetos de especial protección constitucional

La salud en Colombia reviste una doble connotación debido a que, con fundamento en el artículo 484 superior, tiene el carácter de derecho constitucional, y conforme con el artículo 495 de la Carta, es considerada como un servicio público a cargo del Estado, quien debe garantizar el acceso de todas las personas a la promoción, protección y recuperación de su salud y, a su vez, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Bajo ese entendido, le corresponde al Estado colombiano tomar un conjunto de medidas que le permita brindar una cobertura total, universal, eficaz e íntegra a todos los colombianos con relación al servicio de salud.

Con el propósito de cumplir con tales cometidos, y conscientes de que el ser humano debe mantener unos niveles mínimos de salud que le permitan su desarrollo integral en la sociedad, el Estado ha delegado la prestación del servicio en entidades públicas y empresas privadas idóneas, a objeto de que previo el cumplimiento de los requisitos de ley, por medio de éstas se descentralice el servicio y se ofrezca una cobertura general con eficiencia y celeridad a los habitantes del territorio nacional.

Inicialmente, se consideró la salud como derecho fundamental por su nexos inescindible con el derecho fundamental a la vida, teoría que se denominó de conexidad. Posteriormente, este Tribunal declaró la fundamentabilidad de este derecho cuando la persona que requiriere el servicio, hiciere parte del grupo de sujetos de especial protección constitucional y,

finalmente, se consideró la salud como un derecho fundamental en su ámbito básico⁶ al estudiar los contenidos expuestos en la Constitución, y su consagración en normas de derecho internacional, por medio de tratados y declaraciones, las cuales señalan que se debe brindar el “más alto nivel posible de salud”⁷, convenios que han sido ratificados por el Congreso de la República y que integran el bloque de constitucionalidad.

Si bien resulta claro que el servicio a la salud debe recaer sobre todos, su atención ha de ser prioritaria y acentuada cuando quien la requiera sea considerado parte del grupo de personas que con ocasión de sus circunstancias físicas, mentales y económicas⁸, haga parte del sector poblacional al que debe darse una protección reforzada⁹.

Dicha protección debe contemplar todo el conjunto de servicios, medicamentos, intervenciones, exámenes, tratamientos y demás componentes médicos necesarios¹⁰ para lograr su recuperación o para que por medio de éstos se mitiguen sus dolencias, y no, pretendiendo proteger financieramente el sistema de salud, desconocer las garantías que por mandato constitucional les asisten, máxime cuando este Tribunal, en abundante jurisprudencia ha indicado que por ostentar dicha calidad se les debe brindar una atención que no solamente le permitan sobrellevar sus condiciones de salud; menguadas con sus difíciles enfermedades, sino que además, les permita tener una vida en condiciones un poco más dignas.

Conforme con lo anterior, a las personas que presentan una condición de inferioridad o discapacidad, se les debe brindar un servicio de salud libre de discriminaciones y una ayuda eficaz. Para ello, el Estado tiene la obligación de asegurar, les sea brindada la “totalidad del tratamiento previsto para su enfermedad”¹¹ y logren su integración social¹² a través de todos los medios que se encuentren disponibles, bien sean médicos o educativos.

No obstante, se ha reconocido el amparo integral a personas que aunque no cumplen con estos requisitos, sus condiciones de salud son tan precarias e indignas que le permiten al juez de tutela, otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar con ello, la superación de las situaciones que los agobian¹³.

Ahora bien, el hecho de que se deban prestar la totalidad de servicios, no lleva a que se autoricen por la voluntad de quien lo solicita, sino que se encuentra supeditada su aprobación, a que sean ordenados por su médico tratante o por un profesional

especializado¹⁴.

5. La universalidad y la continuidad del servicio de salud

Como se manifestó anteriormente, el servicio público a la salud, es una obligación a cargo del Estado, quien lo debe brindar bajo el cumplimiento de los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad¹⁵.

Respecto de este último, se pretende que recaiga sobre todos los residentes en el territorio nacional, por ende su cobertura debe tener ese mismo alcance.

Así pues, la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida.

Sin embargo, y como es bien sabido, no es fácil lograr dicho cometido, entre otras razones, porque ello le implica al Estado disponer de una gran cantidad de recursos económicos con los que de manera inmediata no cuenta. Debido a esto, el legislador ha concedido una serie de plazos con el propósito de que se puedan implementar políticas públicas y medidas encaminadas a que, de manera progresiva y gradual, se obtenga el ingreso de toda la población al sistema de salud.

Una de las primeras medidas que se dispuso por el legislador y que ha reglamentado el Gobierno Nacional, ha sido la descentralización del servicio mediante la creación de entidades públicas, que asuman la responsabilidad de atender a la población de manera eficiente y oportuna, y que promuevan para las personas afiliadas al sistema, el nivel más alto de salud. Con tal finalidad también se han creado empresas particulares y se les ha delegado esas funciones, las cuales se encuentran sujetas a la supervisión y vigilancia del Estado.

Conforme con lo anterior, el marco que regule la prestación de los servicios de salud y las funciones y obligaciones de las entidades prestadoras de los servicios, debe encontrarse acorde con los postulados constitucionales y no puede apartarse de ellos ni contrariarlos. Al

respecto en la Sentencia T-344 de 200216, señaló:

“Los derechos a la vida, la salud y la integridad de las personas residentes en Colombia depende, en gran medida, de la adecuada prestación del servicio por parte de las E.P.S., las A.R.S. y demás entidades. Sin embargo, para que estas entidades puedan cumplir con la misión que se les ha encomendado, es preciso que exista un marco regulatorio claro, que se adecue a los postulados constitucionales y legales sobre la materia. Sin éste, se pueden presentar infinidad de vacíos y dificultades de orden legal, de carácter administrativo, que impliquen demoras o retrasos en la prestación del servicio. Es decir, una mala regulación, bien sea por confusa, incompleta o contraria a postulados constitucionales, puede ser la causa de violaciones a los derechos fundamentales de los pacientes.” (subrayado por fuera del texto original).

De esta forma, en términos generales, salvo situaciones extremas, resultan inadmisibles disposiciones que impliquen la violación de los derechos fundamentales de los pacientes o asegurados, que pretendiendo la estabilidad económica del sistema de salud, contraríen los postulados constitucionales que el constituyente colombiano estableció en la Carta de 1991, menos aún, cuando los afectados sean considerados, de acuerdo con los parámetros establecidos por esta Corte, sujetos de especial protección constitucional y acreedores de un mayor amparo.

De esta manera, al ser la salud considerada una garantía esencial y fundamental para el ser humano, le corresponde al Estado asumir medidas encaminadas a que, de manera armónica, las entidades encargadas de la prestación del servicio cumplan con los fines y cometidos inmersos en la Constitución, y direccionen todos los esfuerzos con el propósito de otorgar un nivel efectivo y real de cobertura a todos los habitantes del territorio colombiano que garantice la atención básica a nivel nacional.

Interés que el legislador busca y promueve y para lo cual aprobó la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, por medio de la cual reformó el sistema general de seguridad social en salud, y creó una estrategia que, de manera organizada y coordinada, permita la universalización del servicio de salud y la posibilidad, entre otras, de que el asegurado pueda recurrir y acceder a que le sean prestados los servicios en cualquier parte del país con la presentación de la cédula de ciudadanía u otro documento de identificación¹⁷.

Sin embargo, cabe aclarar, que si bien el Congreso otorgó como plazo máximo para su cumplimiento, hasta el 1 de junio de 2013, debido a una serie de ajustes normativos y de estructuración que se deben adelantar por el Gobierno para su desarrollo en el sistema general de seguridad social en salud, lo cierto es que existen casos que, de acuerdo con sus circunstancias particulares, aunada a la gravedad, urgencia y complejidad de las patologías, merecen tratarse, bajo las orientaciones de la nueva ley de manera inmediata.

Igualmente, advierte la Sala, que sustentar una negativa de acceso al servicio en salud en un factor territorial contraviene no solamente el postulado de universalidad, sino el de continuidad del servicio, situación que atenta contra los derechos de las personas, pues el hecho de que su EPS-S, no tenga cobertura en la ciudad a la que por diversas razones se ha visto obligada a habitar, no constituye causal válida para no prestarlo debido a que: (i) se crea una barrera de acceso al servicio de salud de los asegurados, (ii) se amplían las desigualdades existentes entre los planes obligatorios de salud del régimen contributivo y subsidiado, y (iii) se privilegia un trámite de carácter administrativo que impide satisfacer un derecho fundamental en desmedro del cometido esencial del Estado Social de Derecho.

Frente al particular, la Sentencia 321 de 201118, textualmente señaló:

“(…) la Sala debe advertir que la territorialidad del aseguramiento no constituye una excusa constitucionalmente válida para impedir el acceso a una persona a los servicios de salud que requiere; en otras palabras, la afiliación en una EPS-S diferente a las que opera en el lugar actual de residencia no puede constituir un obstáculo para el acceso a los servicios de salud que ponga en peligro la vida de los colombianos. Una postura de este tipo, además de constituir una afrenta a los principios de universalidad (garantizado a partir de enero de 201019) y continuidad, y de profundizar la desigualdad entre los regímenes de aseguramiento, antepone trámites administrativos y burocráticos al logro efectivo del derecho fundamental.”

De esta manera, se debe asegurar una protección con cobertura, a nivel nacional, que no es posible limitar a la ciudad en donde se afilió la persona, pues las contingencias en salud que

se presentan debido a complejas enfermedades no desaparecen con el cambio de ciudad o domicilio, así como la cobertura por parte del Estado no se puede limitar a una parte del territorio.

Ahora bien, con relación al principio de continuidad de la prestación del servicio de salud, este Tribunal ha señalado que, conforme con el postulado constitucional que señala que toda persona tiene derecho a que se le brinde la atención en salud hasta tanto logre su recuperación, se torna inconcebible que quien requiera de un tratamiento para la recuperación de sus condiciones mínimas de vida, le sea suspendido por razones o motivaciones administrativas de manera arbitraria o abrupta, pues toda persona tiene derecho al acceso de los servicios de salud, hasta lograr el mejor estado posible, y algo que permite cumplir con ello, es el garantizarle al afiliado el tratamiento y el servicio necesario de manera ininterrumpida, con celeridad y prontitud.

Así, se ha manifestado que si se interrumpe súbitamente el servicio de salud se vulnera ese derecho fundamental de la persona, si no se ha recuperado o alcanzado una estabilidad en sus condiciones o no se ha afiliado con otro prestador que asuma efectivamente el tratamiento médico que requiera.

Se ha afirmado igualmente, mediante abundante jurisprudencia, que la continuidad de los servicios de salud, no puede estar supeditada a que el tratamiento esté incluido en el POS, pues así no esté contemplado en éste, se debe brindar, máxime cuando se traten de sujetos de especial protección constitucional, dentro de los que se destacan, menores, adultos mayores, desplazados, indígenas, reclusos, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas²⁰, y a quienes obligatoriamente se les otorgar la atención integral.

6. La forma en la que la exigencia de ciertos trámites administrativos puede llevar a vulnerar el acceso al servicio de salud

Para esta Corte resulta claro que en el sistema de salud hay trámites administrativos que deben cumplirse, en algunos casos por parte de los afiliados al sistema, para el acceso a ciertos beneficios contemplados dentro de éste. No obstante, en abundante jurisprudencia ha señalado que la exigencia de tales requisitos burocráticos no le puede afectar el derecho que le asiste al afiliado a mantener unas condiciones de salud y a recibir una atención pronta y

eficaz, así como tampoco, le puede imponer a través de diligencias de carácter administrativo, una carga que no le corresponde sobrellevar y que es propia de las entidades encargadas de prestar el servicio de salud.

Se ha manifestado igualmente, que la exigencia de dichos requisitos se torna viable, siempre y cuando con la implementación de ellos, no se retrase o se constituya una barrera para el acceso al servicio, pues no se puede imponer un trámite propio de la entidad encargada, como requisito previo para que le sean brindados los servicios que requiere y a los que tiene derecho el paciente, entre otras razones, porque constituye un irrespeto a los derechos fundamentales de las personas.

De acuerdo con las anteriores consideraciones, la Sala entrará a decidir el caso concreto.

7. Caso Concreto

Se trata como ya se indicó, de una señora y su hijo, afiliados al sistema general de seguridad social en salud, por intermedio de la EPS Coosalud, en el régimen subsidiado, por pertenecer al sisbén nivel 1.

La accionante padece de un descenso uterino, lo que le genera fuertes dolores en su columna, que le impiden caminar y permanecer mucho tiempo de pie y su hijo, que tiene 35 años de edad, es sordomudo, autista y tiene un síndrome bipolar, el cual era tratado por la EPS-S a la que se encuentran afiliados, con el medicamento Sinogan 100, antes de que fueran desplazados a la ciudad de Cartagena.

Una vez radicados en Cartagena, solicitaron los servicios médicos a los que consideran tienen derecho, y los medicamentos necesarios para el tratamiento de sus enfermedades, los que les fueron negados debido a que aparecían registrados en Barranquilla.

Según la demandante la falta de continuidad en el tratamiento médico que requiere su hijo, le ha provocado alteraciones serias, que lo han llevado a realizar actuaciones bochornosas en público, hecho que pone en riesgo su vida y su integridad, toda vez que los vecinos lo hieren y lo maltratan físicamente, pues desconocen su enfermedad.

Considera la Sala que en el presente caso se justifica el amparo de los derechos fundamentales de la actora y de su hijo, en la medida en que las apremiantes circunstancias

que afrontan, ante la falta de atención básica en salud y la falta de continuidad en el tratamiento médico que recibían en la ciudad de Barranquilla, con ocasión de sus enfermedades y, en el caso de su hijo, su discapacidad física y mental que lo hace acreedor de una mayor protección, constituyen clara violación del derecho fundamental a la salud y a la dignidad humana.

Resulta desproporcionado exigir que la actora y su hijo se trasladen a la ciudad de Barranquilla para recibir la atención médica que requieren, pues como se denota dentro del expediente, no cuentan con los recursos económicos para ello, además, no se puede anteponer un factor administrativo como el territorial para la prestación del servicio de salud, pues, como se analizó en la parte motiva de esta providencia, con ese requerimiento se erige una barrera de acceso al servicio de salud que contraría el principio de universalidad previsto en la Carta del 91.

Igualmente, la postura de la entidad demandada, contraría el principio de continuidad en el servicio de los demandantes, pues éstos venían siendo tratados en la ciudad de Barranquilla y ante la interrupción de la atención médica, se les desconoce la garantía constitucional de lograr su recuperación, si ello fuere posible, o, por lo menos, se aminoren sus dolencias y se les garantice una vida en condiciones dignas.

En el caso examinado resulta inaceptable la exigencia del requisito en mención en la medida en que se antepone el cumplimiento de un trámite burocrático sobre un derecho fundamental que les asiste a los peticionarios.

Además, es claro para esta Corte que el traslado de la señora Zapardiel y su hijo, se dio a una ciudad que se encuentra en la misma región en la que se habían registrado inicialmente, y en la que tiene cobertura la EPS-S Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda - Coosalud, a la que están afiliados, por lo que imponerle el cumplimiento de un requisito administrativo para la prestación de un servicio que se requiere con urgencia, resulta desproporcionado dadas las condiciones que afrontan en la actualidad y las cuales obligan a que se tomen medidas impostergables, máxime cuando el conflicto entre entidades no puede ser trasladado a los afiliados.

Igualmente, en lo que toca con la no atención a Francisco Luis, es claro que se le vulneran sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad, pues la negativa a

suministrarle del medicamento que requiere puede ser la causa de las crisis comportamentales que han provocado en los vecinos las reacciones de agresión de que ha sido víctima.

Es importante destacar que Francisco Luis es sujeto de especial protección, lo cual impone que se deban desplegar todas las actuaciones tendientes a garantizarle, de forma efectiva, sus derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas. De esta manera, ha debido suministrársele por parte de la entidad demandada, la atención en salud necesaria en busca de su recuperación o con el propósito de paliar su enfermedad y concomitantemente adelantarse los trámites administrativos de rigor para formalizar el suministro del servicio.

Para esta Sala no es viable ordenar la reclusión del hijo de la accionante, como ésta lo solicitó, en un centro especializado para el manejo de enfermedades mentales, pues para proceder a proferir una orden en ese sentido, se requiere indefectiblemente, de una prescripción médica proferida por un profesional de la salud, especializado en la materia para la correspondiente valoración.

Así pues, se ordenará a la entidad demandada, que dentro de la atención en salud que le brinde a los accionantes someta el caso de Francisco Luis, a valoración por una junta médica, para efectos de que se determine el tratamiento a seguir y si éste debe desarrollarse o no en un establecimiento especializado.

Por consiguiente, se deberá prestar a los demandantes la atención integral necesaria para recobrar sus condiciones de salud o para que, por lo menos, mengüen los efectos de sus enfermedades y les permitan sobrellevar una vida en condiciones dignas.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cartagena y en su lugar conceder el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, y a la integridad, de la señora rosa Alba Zapardiel Torres y de su hijo Francisco

Luis Agudelo Zapardiel.

SEGUNDO.- ORDENAR al Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena, DADIS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que si no lo ha realizado, en el término de 48 horas hábiles contadas a partir de la notificación de la presente providencia valore el estado de salud de los demandantes a través de una junta médica, de ser necesario, y suministre el tratamiento integral que los médicos prescriban como necesario para la recuperación de sus enfermedades, o para llevar una vida en condiciones dignas.

CUARTO.- ORDENAR al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, que realice un acompañamiento a la familia de Francisco Luis Agudelo Zapardiel, con el propósito de apoyarlos en la atención de sus necesidades básicas de educación y salud.

QUINTO.- INSTAR a la Superintendencia de Salud para que investigue la conducta del Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena, DADIS, por medio de la cual se impidió al acceso a los servicios de salud con fundamento en el factor territorial, situación que contraviene la Ley 1438 de 2011 y la jurisprudencia de la Corte, sobre la obstaculización del tratamiento médico por razones administrativas.

SEXTO.- Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVAN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON ELIAS PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Folio 2 del cuaderno 2.

2 Artículo 40 del Acuerdo 415 de 2009: "Procedimiento de traslado del municipio o distrito de residencia. Cuando una persona afiliada al Régimen Subsidiado fije su domicilio en un municipio diferente al que se afilió inicialmente se procederá de la siguiente manera:

1. Durante la vigencia contractual:

a). Si el traslado se da entre los municipios o distritos de las regiones donde la EPS-S que lo asegura está autorizada, la EPS-S es responsable de su atención por el tiempo restante de la vigencia contractual. Para tal efecto, la EPS-S deberá contar con procedimientos de contingencia que garanticen la atención de la población.

b). Si el traslado se da a un municipio donde la EPS-S no se encuentra autorizada en la región, el afiliado deberá presentarse ante la nueva EPS-S de su elección y solicitar su afiliación por traslado de municipio de domicilio, el cual se encuentra exento del periodo de traslado de que trata el artículo 34 del presente Acuerdo. En los casos donde el municipio no cuente con cobertura superior la EPS-S deberá dar aviso a la Entidad Territorial para que genere la correspondiente adición al contrato o reemplazo de cupo de que trata el artículo 87 del presente Acuerdo según sea el caso.

En todo caso la EPS-S deberá contar con alianzas o convenios con otras EPS-S de las regiones donde no se encuentra autorizada, que le permitan garantizar la atención de la población en tanto se formaliza el traslado del afiliado. El incumplimiento a la suscripción de este tipo de alianzas o convenios, que no ofrezcan garantías para la continuidad de la atención, estará sujeta a las instrucciones y sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

(....)

Parágrafo 2°. Si la población pertenece a un grupo especial y no ha perdido las condiciones fijadas para pertenecer a este, las entidades responsables de la elaboración de los listados

censales deberán registrar la novedad de cambio de municipio de residencia e informará a la nueva EPS-S para que proceda a registrar la novedad de cambio de municipio en la BDUA.”

3 Decreto 2591 de 1991: “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.”

4 Constitución Política de Colombia. Artículo 48: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. (...)”

5 Constitución Política de Colombia. Artículo 49: “La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.”

6 Al respecto ver la Sentencia T-760 de 2008. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

7 El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, señala que: “el derecho de toda persona al disfrute del más alta nivel posible de salud física y mental.”

8 Constitución Política de Colombia. Artículo 13: “Todas las personas nacen libres e iguales

ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”

9 Al respecto ver, entre otras, la Sentencia T-073 de 2008. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-441 de 2004. M. P. Jaime Córdoba Triviño.

10 Con base en la Sentencia T-760 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

11 Ibídem.

12 Constitución Política de Colombia. Artículo 47: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.”

13 Ver por ejemplo, las Sentencias T-016 de 2007 M. P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-574 de 2010 M. P. Juan Carlos Henao Pérez.

14 Al respecto, ver la Sentencia T-654 de 2010. M. P. Jorge Iván Palacio Palacio.

15 Ibídem.

16 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

17 Ley 1438 de 2011: “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones (...) Artículo 22: Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y

adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios.

El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad.

Parágrafo Transitorio. Esta disposición entrará en vigencia a más tardar el primero (1°) de junio del 2013.”

18 M. P. Jorge Iván Palacio Palacio.

19 Ley 1122 de 2007 y orden número 29 de la Sentencia T-760 de 2008.

20 Al respecto ver la Sentencia T-531 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

21 Artículo 40 del Acuerdo 415 de 2009: “Procedimiento de traslado del municipio o distrito de residencia. Cuando una persona afiliada al Régimen Subsidiado fije su domicilio en un municipio diferente al que se afilió inicialmente se procederá de la siguiente manera:

1. Durante la vigencia contractual:

a). Si el traslado se da entre los municipios o distritos de las regiones donde la EPS-S que lo asegura está autorizada, la EPS-S es responsable de su atención por el tiempo restante de la vigencia contractual. Para tal efecto, la EPS-S deberá contar con procedimientos de contingencia que garanticen la atención de la población.

b). Si el traslado se da a un municipio donde la EPS-S no se encuentra autorizada en la región, el afiliado deberá presentarse ante la nueva EPS-S de su elección y solicitar su afiliación por traslado de municipio de domicilio, el cual se encuentra exento del periodo de traslado de que trata el artículo 34 del presente Acuerdo. En los casos donde el municipio no cuente con cobertura superior la EPS-S deberá dar aviso a la Entidad Territorial para que genere la correspondiente adición al contrato o reemplazo de cupo de que trata el artículo 87 del presente Acuerdo según sea el caso.

En todo caso la EPS-S deberá contar con alianzas o convenios con otras EPS-S de las regiones donde no se encuentra autorizada, que le permitan garantizar la atención de la población en

tanto se formaliza el traslado del afiliado. El incumplimiento a la suscripción de este tipo de alianzas o convenios, que no ofrezcan garantías para la continuidad de la atención, estará sujeta a las instrucciones y sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

(....)

Parágrafo 2°. Si la población pertenece a un grupo especial y no ha perdido las condiciones fijadas para pertenecer a este, las entidades responsables de la elaboración de los listados censales deberán registrar la novedad de cambio de municipio de residencia e informará a la nueva EPS-S para que proceda a registrar la novedad de cambio de municipio en la BDUA.”