COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/845/06

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/845/06
Expediente	—
Fecha	2006-10-13
Sala	Sala Cuarta de Revisión
Magistrado ponente	Dr JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Persona En Circunstancias De Debilidad Manifiesta
- Sistema General De Seguridad Social En Salud
- Clausula De Supremacia De La Constitucion
- Direccion Territorial De Salud Del Departamento

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Mental y psicológica de una persona hace que se disminuya su dimensión vital y pone en riesgo su capacidad de desarrollarse en sociedad, y en general se ven lesionados y amenazados sus derechos, al igual que se afectan también los de su

Texto completo

T-845-06 PROYECTO DE SENTENCIA Sentencia T-845/06 AGENCIA OFICIOSA- Elementos que deben configurarse PERSONA EN CIRCUNSTANCIAS DE DEBILIDAD MANIFIESTA- Protección SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- Participantes afiliados y vinculados DERECHO A LA SALUD- Protección de persona con afectación mental y psicológica Es indudable que la afectación de la salud mental y psicológica de una persona hace que se disminuya su dimensión vital y pone en riesgo su capacidad de desarrollarse en sociedad, y en general se ven lesionados y amenazados sus derechos, al igual que se afectan también los de su familia.

ENFERMO MENTAL- Alcance de la noción general de salud En el caso de quienes padecen trastorno mental, la noción general de salud implica, no solamente la consecución de los objetivos generales de bienestar y estabilidad orgánica y funcional, sino también la posibilidad de autodeterminarse y gozar de una existencia adecuada y ajustada a su disminuida condición física y mental, que bajo ninguna circunstancia puede ser soslayada, pues la salud protegida constitucionalmente no hace referencia únicamente a la integridad física, sino que comprende, indispensablemente, todos aquellos componentes que hacen parte del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona.

ENTIDADES PUBLICAS O PRIVADAS DE SALUD- No pueden excluir tratamientos mentales y psicológicos Las entidades públicas o privadas encargadas de prestar los servicios de salud no pueden excluir de su cobertura los padecimientos relacionados con el equilibrio y la sanidad mental y psicológica de sus afiliados o beneficiarios en ninguna de sus faces o etapas de evolución de una determinada enfermedad. Cualquier restricción de esta índole es contraria a la Constitución.

DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO MENTAL- No puede restringirse el suministro de medicamentos únicamente a medicinas intrahospitalarias y no ambulatorias/ CLAUSULA DE SUPREMACIA DE LA CONSTITUCION- Desconocimiento por restricción en el suministro de medicamentos prescritos por psiquiatra tratante Se desconoció la cláusula de supremacía de la constitución, en virtud de la cual ante la incompatibilidad entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales, en razón a que se le dio valor a los argumentos expuestos por la entidad demandada, referidos a que existe restricción legal para suministrar los medicamentos prescritos por el psiquiatra tratante, pues a pesar de que éstos se pueden entregar en el ámbito intra-hospitalario a los pobres “no afiliados” según lo manifestó la entidad tutelada, por requerirlos la señora de manera ambulatoria, se le negó el suministro de los mismos. En este orden, cualquier disposición que sea contraria a los principios, valores y derechos fundamentales, debe inaplicarse, como ocurre en el presente caso, en el cual la señora quien se encuentra con una disminución de su capacidad psíquica y mental, situación que la ubica como sujeto de especial protección, requiere de los medicamentos prescritos por su psiquiatra tratante, como medida para contrarrestar el avance de su enfermedad y de esta manera procurar el tratamiento para su salud mental y así llevar una vida en condiciones de dignidad.

ENTIDADES TERRITORIALES- Asignación de competencias en materia de salud La asignación de competencias en materia de salud a las entidades territoriales está acorde con las distintas instancias del proceso de cobertura en salud de la población pobre del país. En tal sentido, los municipios están encargados de identificar a los habitantes menos favorecidos de su jurisdicción, a fin de inscribirlos en el SISBEN y, con base en los contratos que suscriba para ello, pueda obtenerse su afiliación a una administradora del régimen subsidiado (A.R.S.). En lo que respecta a los departamentos, su competencia en atención en salud, radica en lo no cubierto por los subsidios a la demanda, esto es, el suministro público de salud a los participantes vinculados que aún no han sido afiliados a una A.R.S.

DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO -Suministro de medicamentos a persona con trastorno bipolar afectivo Referencia : expediente T-1´400.953 Acción de tutela de Francia Elena Vargas Bedoya como agente oficioso de la señora Maria Romelia Bedoya Tamayo en contra de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Magistrado Ponente: Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Bogotá, D.C., trece (13) de octubre de dos mil seis (2006). La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, Jaime Córdoba Triviño, Rodrigo Escobar Gil y Marco Gerardo Monroy Cabra, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente SENTENCIA Dentro del trámite de revisión del fallo dictado en el asunto de la referencia por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Manizales.

I. ANTECEDENTES 1. De los hechos y la demanda. 1.1. Manifiesta la señora Francia Helena Vargas Bedoya, que actúa en representación de su madre, la señora María Romelia Bedoya Tamayo, quien padece de una enfermedad mental (trastorno bipolar), discapacidad que hace que no pueda actuar directamente en ejercicio de la acción de tutela buscando la protección de sus derechos.

1.2. Señala la actora que con la finalidad de tratar adecuadamente el problema mental que sufre su madre, el psiquiatra le prescribió los medicamentos clozapina, ácido valproico y levotiroxina.

1.3. Aduce que la agenciada se encuentra clasificada en el nivel 2 del Sisben y debido a la falta de recursos económicos para adquirir los medicamentos prescritos por su médico tratante, acudió en derecho de petición a la Dirección Territorial de Salud de Caldas buscando se autorizara la entrega de los mismos, que fue negada con el argumento de que sólo se autoriza droga intrahospitalaria.

1.4. Por lo expuesto, solicitó al juez de tutela, proteja los derechos constitucionales fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la seguridad social de la persona que representa. En consecuencia, pide se ordene a la

Dirección Territorial de Salud de Caldas, entregue los medicamentos clozapina, ácido valproico y levotiroxina, que le prescribió a su madre el médico tratante, así como se garantice el tratamiento integral subsiguiente.

2. Intervención de la Dirección Territorial de Salud del Departamento de Caldas. Mediante oficio de fecha 22 de junio de 2006, la entidad demandada, por intermedio de la Subdirectora de Aseguramiento (E) y del Asesor Jurídico Externo, respondió la tutela en los siguientes términos:

- La accionante no figura en la base de datos de afiliación del departamento, " sin embargo del traslado de la tutela figura como POBRE NO AFILIADO nivel 2 ".

- La Dirección Territorial de Salud de Caldas tiene dentro de sus funciones, la celebración de contratos de prestación de servicios de salud con IPS públicas y privadas, para la atención en el nivel especializado (II y III) de personas clasificadas en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN no afiliadas a ARS ó EPS (POBRES NO AFILIADOS) y personas afiliadas al régimen subsidiado cuando se trata de procedimientos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

- La patología " TRANSTORNO BIPOLAR AFECTIVO (sic), debe ser asumida por la DTSC, con cargo a los recursos de la oferta, dando aplicación a lo dispuesto en el art 18 del decreto 2357 de 1995 ". Pero esta atención se refiere a " CONSULTAS ESPECIALIZADAS, HOSPITALIZACIONES, CIRUGÍAS, ESTANCIAS, TRASLADO DE AMBULANCIA CUANDO SE REQUIERA, Y MEDICAMENTOS SOLO EN EL AMBITO INTRA-HOSPITALARIO ".

- Los medicamentos "CLOZAPINA, ACIDO VALPROICO Y LEVOTIROXINA SON POS ". - Los recursos del subsidio a la oferta son para atender necesidades de la población pobre y vulnerable del departamento en el ámbito hospitalario. De allí que los medicamentos ambulatorios, no pueden ser suministrados por la red pública de salud y en especial por esa Dirección Territorial de Salud.

- No es cierto que la Dirección Territorial de Salud de Caldas sea la entidad encargada de suministrar los medicamentos requeridos por el paciente, pues esa no es una función de las entidades territoriales de salud.

- La red departamental de salud, tiene una priorización de atención en salud para la población pobre no afiliada, en su orden se encuentra: " Suministro de medicamentos Intrahospitalarios , Cirugías, consulta con especialista, por lo tanto todos los medicamentos ambulatorios que requiera un paciente, con carácter de POBRE NO AFILIADO, deben ser asumidos por el propio paciente, o por su familia, ya que los medicamentos por tener esta calidad son excluyentes en la priorización de atención en salud, pues los recursos económicos no son suficientes para atender a toda la población en el ámbito ambulatorio".

3. Del fallo de instancia. 3.1. Juzgado Primero Laboral del Circuito de Manizales, Caldas. Mediante providencia del treinta de junio de 2006, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Manizales (Caldas), decidió no tutelar los derechos fundamentales invocados por la actora como agente oficioso de su madre, por considerar que no es la Dirección Territorial de Salud de Caldas la entidad a la que debe dirigirse la actora con el fin de que se le suministre los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad mental de su representada. Para ello, debe acudir a la ARS o la EPS con la que tenga contrato el municipio de Manizales y a la cual se encuentre afiliada y hacer la reclamación respectiva, porque a la red pública de salud y en especial a la accionada, no le está permitido el suministro de medicamentos ambulatorios como los que se reclaman.

El fallo no fue impugnado. 4. Pruebas relevantes que obran en el expediente - Escrito de tutela instaurada por la señora Francia Helena Vargas Bedoya en representación de la señora María Romelia Bedoya Tamayo, en contra de la Dirección Territorial de Salud del Departamento de Caldas. Folios 9 y 10.

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la actora y de su agenciada. Folio 7. - Fotocopia del carné No. 32238 del "Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales" expedido a la señora María Romelia Tamayo Bedoya, en el que se clasificó en el "Nivel: 2". Folio 7.

- Copia de la historia clínica de la señora María Romelia Bedoya Tamayo, elaborada por el médico Rolando Verhelst Rozo, médico de la Clínica San Juan de Dios. Folio 4.

- Copia de la fórmula médica suscrita el 11 de marzo de 2006 por el doctor Martín Fernando Aldana, Psiquiatra tratante de la señora Bedoya Tamayo. Folio 5.

- Copia del Recetario Especial para Medicamentos de Control Especial No. 43749 de fecha 22 de mayo de 2006, emanado de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en el que consta el medicamento Clozapina, prescrita por el Psiquiatra tratante. Folio 6.

- Copia del oficio No. OJS- 252-06 en el que consta la respuesta a un derecho de petición elevado por la actora, en el que se dice que la señora Bedoya Tamayo figura en la base de datos como "POBRE NO AFILIADO" y que los medicamentos ambulatorios no pueden ser suministrados por esa entidad. Folio 8.

- Auto de fecha 15 de junio de 2006, adoptado por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Manizales (Caldas), a través del cual se admitió la tutela y se solicitó un informe a la Dirección Territorial de Salud del Departamento de Caldas respecto de los hechos y pretensiones de la demandante y en especial si se habían suministrado los medicamentos reclamados. Folios 11.

- Oficio No. 0748 de fecha 22 de junio de 2006, suscrito por la Subdirectora de Aseguramiento (E) y por el Asesor Jurídico Externo de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, por medio del cual dieron respuesta a la tutela interpuesta. Folios 16 y 17.

- Fallo de fecha 31 de junio de 2006, proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Manizales (Caldas), a través del cual decidió negar la protección de los derechos invocados por la actora. Folios 18 al 24.

- Notificación personal de la providencia anterior, surtida el día 4 de julio de 2006. Folio 25. II. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN 1.- Competencia.

Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con lo determinado en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y, en cumplimiento del auto del veinticinco (25) de agosto de 2006 , expedido por la Sala de Selección Número Ocho (8) de esta Corporación.

a. Problema jurídico La Sala Cuarta de Revisión, debe determinar si en aplicación de la jurisprudencia de esta Corporación, se debe ordenar a la Dirección Territorial de Salud de Caldas la entrega de los medicamentos clozapina, ácido valproico y levotiroxina, que le prescribió el Psiquiatra tratante a la señora María Romelia Bedoya Tamayo, como tratamiento de la enfermedad denominada " Trastorno Afectivo Bipolar " y que la entidad demandada negó autorizar su entrega argumentando que son medicamentos ambulatorios que deben ser asumidos por el propio paciente.

b. Solución al problema jurídico planteado Con la finalidad de solucionar el problema jurídico esbozado, se analizarán los siguientes temas: i) alcance de la protección constitucional a las personas que debido a sus condiciones físicas o mentales se encuentran en debilidad manifiesta; ii) el derecho a la salud de los vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud y como derecho fundamental frente a sujetos de especial protección, y, iii) las entidades públicas o privadas encargadas de prestar los servicios de salud no pueden excluir de su cobertura los padecimientos relacionados con el equilibrio y la sanidad mental y psicológica de sus afiliados o beneficiarios.

Como aspecto preliminar se tratará la legitimación en la causa de la señora Francia Elena Vargas Bedoya para actuar como agente oficioso de su madre la señora María Romelia Bedoya Tamayo.

2.- Elementos exigidos por la jurisprudencia constitucional para que proceda la agencia oficiosa en el amparo constitucional. De acuerdo a lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, quien acuda en acción de tutela buscando la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, en los casos señalados en la ley, lo puede hacer por sí mismo o por intermedio de quien actúe en su nombre. La última regulación legal, expresamente señala que, "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." La jurisprudencia de esta Corte ha sido clara en señalar que los elementos de la agencia oficiosa en materia de tutela [1] son, de un lado, la necesidad de que el agente oficioso manifieste explícitamente que está actuando como tal, y del otro, que el titular de los derechos invocados no se encuentre en condiciones para instaurar la tutela a nombre propio. De allí, que esta Corporación haya considerado improcedentes las acciones de tutela interpuestas a nombre de terceros, en casos en los cuales no está probada la imposibilidad del titular del derecho constitucional fundamental afectado, para promover su propia defensa [2] .

En el caso objeto de examen, la señora Francia Elena Vargas Bedoya, expresamente manifestó que representaba a su madre, quien " se encuentra discapacitada y no puede hacer presentación personal [3] ". De igual forma se encuentra acreditado en el expediente que, la señora María Romelia Bedoya Tamayo, sufre de " TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANÍATICO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS [4] ".

Las razones expuestas, son suficientes para que se tenga por probada la imposibilidad de la señora Bedoya Tamayo, para acudir personalmente a instaurar la acción de tutela en aras de ejercer directamente su propia defensa. Por ello, la agencia oficiosa en este caso es procedente.

3. Alcance de la protección constitucional a las personas que debido a sus condiciones físicas o mentales se encuentran en debilidad manifiesta.

Una interpretación integral de las disposiciones constitucionales, que establecen los principios de dignidad humana y solidaridad (art. 1 y 95), así como los derechos a la vida (art. 11), igualdad (art. 13), la salud (art. 47) y la seguridad social (art. 48), entre otros, se infiere que la normatividad superior depara una especial protección de aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en una situación de debilidad manifiesta.

En efecto, desde el propio preámbulo de la Constitución se manifiesta la preocupación del Constituyente en deparar protección especial, entre otros, a derechos y valores fundamentales como la vida y la igualdad. Siguiendo este lineamiento, el artículo 1º ibídem , señala a Colombia como un Estado Social y Democrático de derecho el cual se funda en el principio de la dignidad humana y la solidaridad de las personas que lo integran. El artículo 2º de la norma superior es enfática en destacar que son fines esenciales del Estado, garantizar los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, así como que las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Por su parte, el artículo 13 ejusdem establece el principio de igualdad real o material, según el cual, el Estado debe otorgar un tratamiento diferenciado a quienes, debido a sus condiciones particulares (económicas, físicas o mentales) son personas que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta [5] . Concordante con dicha prescripción, el artículo 47 ibídem , establece que el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para las

personas que se encuentren con alguna disminución física, sensorial y psíquica, debiéndose prestar la atención especializada que requieran.

Según la jurisprudencia constitucional, el reconocimiento de la dignidad humana en la Carta Política de 1991, ha permitido que algunos grupos de la población que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o que históricamente han estado sometidos a discriminación o marginación, sean beneficiarios de especial protección. De allí que con fundamento en la Constitución Política se han adoptado medidas legales dirigidas a promover y proteger a las comunidades indígenas, a la niñez, a los ancianos y a las personas con discapacidad [6] .

En este orden de ideas, la cláusula de especial protección regulada, principalmente en los artículos 13 y 47 constitucional señalan no solamente obligaciones a cargo del Estado en relación con las personas que padecen algún tipo de discapacidad física, sensorial y psíquica, sino que, conlleva ciertos deberes legales para los particulares, quienes complementan la acción del Estado en materia de amparo a tales grupos [7] .

De la misma manera, diferentes instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos y que hacen parte del llamado bloque de constitucionalidad, de conformidad con los cuales deben interpretarse las normas constitucionales, establecen ampliamente la garantía de los derechos a las personas discapacitadas.

Pueden mencionarse dentro de los mismos, el convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo –OIT, sobre la readaptación profesional de las personas inválidas. De la misma forma, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala en 1999, instrumento que fue incorporado en la legislación interna a través de la Ley 762 de 2002 [8] . Convenios que una vez ratificados por Colombia, según la jurisprudencia de esta Corte, forman parte de la legislación interna [9] .

Es importante precisar que como parte de los instrumentos que prevén la protección de las personas discapacitadas, hacen parte las directivas proferidas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, dentro de las cuales se destacan la “Declaración de los Derechos del Retrasado Mental” , Resolución 2856 (XXVI), de 1971, la “Declaración de los derechos de los impedidos” de 1975, adoptada mediante resolución 3447 (XXX), el “Programa de Acción Mundial para los Impedidos” adoptado en 1982, por resolución 37/52 y los “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental” de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991 [10] .

Lo anotado, ya que los mismos han sido pronunciamientos de una de las instancias encargadas de promover la garantía y el respeto de los derechos fundamentales y humanos.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, la normatividad internacional debe interpretarse de forma sistemática, esto es, en armonía con un conjunto de instrumentos universales y regionales, según lo ha señalado esta Corporación.

En la citada regulación internacional, las personas con discapacidad mental han sido consideradas como un grupo vulnerable de la sociedad, razón por la cual los Estados se comprometieron a no establecer discriminaciones de trato frente a este grupo de personas, mandato que es obligatorio para todas las autoridades públicas y para los particulares, así como a diseñar “ y ejecutar políticas públicas encaminadas a asegurar una igualdad de oportunidades (deberes positivos) fomentando la inserción de estas personas en los ámbitos laboral, familiar y social” [11] .

En síntesis, la normatividad constitucional y legal interna sobre la protección especial que debe proporcionar el Estado a las personas que por cualquier circunstancia se encuentren en debilidad manifiesta debido a la disminución de sus capacidades físicas o mentales, debe ser interpretada conforme a los tratados y convenios internacionales de derechos humanos y sobre las garantías reguladas en dichos instrumentos a esta clase de personas, teniendo en cuenta que, tal

exigencia que es propia de un Estado Social de Derecho, obedece a la necesidad de defender su dignidad y de evitar que sean objeto de tratos excluyentes y discriminatorios, en razón al carácter especial de su discapacidad.

4. El derecho a la salud de los vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud y como derecho fundamental frente a sujetos de especial protección.

Como bien lo ha señalado esta Corporación [12] , existen dos clases de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud: los afiliados y los vinculados. Los primeros pueden serlo a través del régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

Los afiliados al régimen contributivo son aquellas personas que están laboralmente activas o pensionadas, esto es, cuentan con capacidad de pago. Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado son aquellas personas sin capacidad de pago para costear total o parcialmente el monto de la cotización.

Por su parte, las personas vinculadas [13] al sistema, definidas como aquellas que no tienen recursos económicos para asumir los costos de salud y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tienen derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y privadas que tengan contrato con el Estado, según lo dispone el artículo 17 de la Ley 100 de 1993.

De esta manera, " Como vinculados tienen derecho a recibir los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para tal fin, con cargo a los recursos del subsidio de la oferta (artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y artículo 49 del Acuerdo 77 del CNSSS), y de acuerdo con la capacidad de oferta de estas instituciones y las normas sobre cuotas de recuperación vigentes (artículo 32 Decreto 806 de 1998) .

La calidad de vinculado tiene carácter transitorio, pues busca brindar protección a aquellas personas que, por falta de disponibilidad de cupos en una A.R.S., no han adquirido la calidad de afiliados, pero están en espera de ello por reunir todos los requisitos exigidos por las normas que reglamentan la materia. Por lo tanto, no constituye un tercer régimen, sino una modalidad de participantes protegidos" .

[14] En consecuencia, cuando una persona de escasos recursos que no ha sido clasificada por el SISBEN ni está afiliada a ningún régimen de salud acude a una institución de salud pública o privada con la que la respectiva entidad territorial tiene contrato, con el fin de recibir atención en salud, dicha institución está obligada a prestarle los servicios que requiera y a remitirla a los especialistas que se necesite, previa realización de un estudio socioeconómico mediante el cual se verifica que el paciente, en efecto, es una persona sin capacidad de pago. Dicho estudio permite al sujeto adquirir la calidad de vinculado transitoriamente mientras le es aplicada la encuesta SISBEN, toda vez que éste es el único instrumento que permite acceder al régimen subsidiado [15] .

En definitiva, el Sistema de Seguridad Social en Salud, está diseñado de tal manera que en desarrollo de los principios, valores, derechos fundamentales y los deberes del Estado y de la sociedad, tengan acceso al mismo, no solamente las personas que tienen capacidad de pago, sino aquellas que no la tengan, pero que igualmente se les debe garantizar el ejercicio de sus derechos, sin que el hecho de no contar con recursos económicos o que debido a su precaria situación económica se convierta en un obstáculo o en un elemento de discriminación a tal punto que por tal motivo se impida el acceso a la salud y con ella el pleno goce del derecho a la vida en condiciones de dignidad.

También la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado reiteradamente que el derecho a la salud es fundamental cuando se trate de sujetos de especial protección. En el caso de la infancia por expresa disposición del artículo 44 de la Constitución Política, de las personas con discapacidad mental o física [16] .

y los adultos mayores [17] se ha establecido como derecho fundamental autónomo, esto es, su protección por vía de amparo constitucional, se da sin que su desconocimiento pueda afectar por conexidad otro derecho fundamental [18] .

De allí que el carácter fundamental de ciertas prestaciones de salud a personas que se encuentren en condiciones de debilidad física o mental tiene como sustento la necesidad de garantizar el principio de la dignidad humana que es una de las bases más importantes de nuestro Estado Social de Derecho. Por eso, resulta necesario que el Estado depare una protección directa y eficaz a esta clase de personas, que debido a su incapacidad se les imponen barreras o se les aísla, impidiéndoseles desarrollar sus actividades sociales, poniéndolos en condiciones de debilidad y por estas circunstancias no tienen capacidad para proveerse por sí mismas las prestaciones necesarias o en general para afrontar autónomamente su condición [19] .

También es claro para la Corte que, en casos de peligro de afectación de la salud mental y psicológica de una persona, no solamente están comprometidos sus derechos fundamentales, sino también los de aquellos allegados más próximos, como los de la familia como unidad y núcleo esencial de la sociedad que merece especial protección y los de la colectividad. Por ello al reclamarse de la judicatura la preservación inmediata del derecho a la salud mental, la persona invoca derechos fundamentales susceptibles de protección por vía de amparo constitucional.

[20] Es indudable entonces que, la afectación de la salud mental y psicológica de una persona hace que se disminuya su dimensión vital y pone en riesgo su capacidad de desarrollarse en sociedad, y en general se ven lesionados y amenazados sus derechos, al igual que se afectan también los de su familia.

5. Las entidades públicas o privadas encargadas de prestar los servicios de salud no pueden excluir de su cobertura los padecimientos relacionados con el equilibrio y la sanidad mental y psicológica de sus afiliados o beneficiarios.

Claramente ha señalado la doctrina constitucional [21] que en el caso de quienes padecen trastorno mental, la noción general de salud implica, no solamente la consecución de los objetivos generales de bienestar y estabilidad orgánica y funcional, sino también la posibilidad de autodeterminarse y gozar de una existencia adecuada y ajustada a su disminuida condición física y mental, que bajo ninguna circunstancia puede ser soslayada, pues la salud protegida constitucionalmente no hace referencia únicamente a la integridad física, sino que comprende, indispensablemente, todos aquellos componentes que hacen parte del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona.

Se trata de una garantía que tiene una relación directa con el concepto y fundamento mismo del Estado Social de Derecho y que se concreta de diversas maneras en los casos de quienes padecen de dolencias particularmente gravosas. De allí que el Estatuto Superior, enfatice en la obligación irrenunciable de dar un trato que favorezca especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta (arts. 13 y 47 C.P.), y deba propender por su integración social, máxime, cuando el reconocimiento de la dignidad humana y solidaridad (arts 1 y 95 C.P.) se refuerza y se integra al garantizar las condiciones mínimas de subsistencia de las personas.

De esta forma, la vida humana, en términos de la garantía constitucional, no hace referencia a su sola preservación como supervivencia biológica, sino que tratándose de la que corresponde al ser humano, por su sola condición que le es propia, requiere desenvolverse dentro de unas condiciones mínimas de dignidad. Esto es, teniendo en cuenta que es un todo integral y completo, que lo conforman tanto los aspectos puramente materiales, físicos y biológicos como los de orden espiritual, mental y psíquico. Entonces, la vida para que se lleve con dignidad, exige la confluencia de todos los factores como esenciales en cuanto contribuyen a configurar el conjunto del individuo [22] .

Además de lo anterior, la protección de la integridad personal regulada en la Constitución (art. 12), comprende no solamente la composición física del sujeto, sino la plenitud de los elementos que inciden en la salud mental y en el equilibrio psicológico, que deben conservarse por igual, y por ello los atentados contra uno u otro de tales componentes de la integridad personal, bien sea por un acto positivo o negativo, vulneran ese derecho fundamental y ponen en peligro la vida en condiciones de dignidad.

De lo anotado se infiere que las entidades públicas o privadas encargadas de prestar los servicios de salud no pueden excluir de su cobertura los padecimientos relacionados con el equilibrio y la sanidad mental y psicológica de sus afiliados o beneficiarios en ninguna de sus faces o etapas de evolución de una determinada enfermedad. Cualquier restricción de esta índole es contraria a la Constitución [23] .

En suma, la Constitución Política de 1991, regula una especial protección para aquellas personas que por sus limitaciones físicas o mentales se encuentren en debilidad manifiesta, por ello debe prodigarse un trato preferencial, pues sólo de esa forma podría ser alcanzable la realización del derecho a la igualdad de estos individuos con respecto de aquellos que tienen todas sus capacidades y por ende, a pesar de sus deficiencias, puedan llevar la vida en condiciones dignas [24] .

6. Caso concreto La señora Francia Elena Vargas Bedoya, como agente oficioso de su madre, la señora María Romelia Bedoya Tamayo, quien se encuentra vinculada al sistema de salud, como pobre no afiliada y padece de trastorno afectivo bipolar, instauró acción de tutela en contra de la Dirección Territorial de Salud de Caldas señalando la vulneración de sus derechos a la salud y seguridad social en conexidad con la vida digna, en razón a que la entidad demandada negó la entrega de unos medicamentos que le prescribió el psiquiatra tratante, argumentando que por ser medicinas ambulatorias no las cubre esa Dirección Territorial de Salud, razón por la cual deben ser asumidas por el propio paciente o por sus familiares.

Por lo expuesto, solicitó al juez constitucional se tutelen los derechos fundamentales invocados y se ordene a la entidad demandada la entrega de los medicamentos “ácido valproico, levotiroxina y clozapina”, que requiere la agenciada para el tratamiento del trastorno mental que la aqueja, pues no cuenta con recursos económicos para costear los mismos.

Al contestar el derecho de petición elevado por el agente oficioso, la subdirectora de Aseguramiento y el Asesor Jurídico Externo de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, señalaron que la señora María Romelia Bedoya Tamayo “ figura en la base de datos de afiliación del departamento, como POBRE NO AFILIADO [25] ”.

Tanto en la respuesta aludida como en la contestación de la acción de tutela [26] se indicó que, la Dirección Territorial de Salud tiene dentro de sus funciones, la de celebrar contratos de prestación de servicios de salud con IPS públicas y privadas, para atender en el nivel especializado II y III a personas clasificadas en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN no afiliadas a ARS ó EPS pobres no afiliados y personas afiliadas al régimen subsidiado cuando se trata de procedimientos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

Se señaló igualmente que la patología denominada “ TRASTORNO BIPOLAR AFECTIVO ”, debe ser asumida por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, con cargo a los recursos a la oferta (art. 18 del Decreto 2357 de 1995) y que dicha atención se refiere a “ CONSULTAS ESPECIALIZADAS, HOSPITALIZACIONES, CIRUGIAS, ESTANCIAS, TRASLADO DE AMBULANCIA CUANDO SE REQUIERA, Y MEDICAMENTOS SOLO EN EL AMBITO INTRA-HOSPITALARIO”.

Por ello, no puede asumir la entrega de los medicamentos, “ CLAZAPINA, ACIDO VALPROICO Y LEVOTIROXINA” que son “POS ”. Se dijo además que, los medicamentos “AMBULATORIOS”, no pueden ser suministrados por la red pública de salud, pues los recursos del subsidio a la oferta son para atender necesidades de la población pobre y vulnerable del departamento en el “ AMBITO HOSPITALARIO ”.

Se adujo finalmente que, la red departamental de salud tiene prioridad en la atención de salud para la población pobre no afiliada en la prestación de los servicios de urgencias, transporte en ambulancia “ remisión Crue, Atención Intrahospitalaria, suministro de medicamentos Intrahospitalarios , Cirugías, consulta con especialista, por lo tanto todos los medicamentos que requiera un paciente, con carácter de POBRE NO AFILIADO, deben ser asumidos por el propio

paciente, o por su familia, ya que los medicamentos por tener esa calidad son excluyentes en la priorización de atención en salud, pues los recursos económicos no son suficientes para atender a toda la población en el ámbito ambulatorio".

En suma, según la respuesta anterior, la entidad demandada solamente está obligada en la prestación de los servicios de salud a la población "pobre afiliada" al régimen subsidiado cuando se trata de procedimientos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y a la población pobre "no afiliada" en la prestación de algunos servicios médicos en el ámbito intra-hospitalario, que incluye el suministro de medicamentos.

Lo expuesto significa que, los medicamentos "clozapina, ácido valproico y levotiroxina", pueden suministrarse a los pobres "afiliados" al SISBEN, pues según la entidad demandada están dentro del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, así como a los "pobres no afiliados" en el ámbito intra-hospitalario, pero no es posible su entrega a éstos últimos por fuera de este ámbito, esto es, cuando es ambulatorio. Argumento último que sirvió como base a la negativa en el suministro de los medicamentos que requiere la agenciada en su calidad de pobre "no afiliada" para el tratamiento del trastorno mental que sufre [27] .

Por su parte, el Juez Primero Laboral del Circuito de Manizales (Caldas) negó la tutela por considerar que, no es la entidad demandada a la que se debe acudir, pues deberá dirigirse a la A.R.S., o a la E.P.S., con la cual el municipio de Manizales tenga contrato para la prestación de estos servicios, es decir, es a la entidad en la que se encuentre afiliada la agenciada para que haga la reclamación respectiva de los medicamentos que requiere, y con mayor razón cuando a la Dirección Territorial de Salud no le está permitido el suministro de medicinas ambulatorias como las que reclama la señora Bedoya Tamayo.

Esta Sala de Revisión no comparte los argumentos expuestos por el juez de instancia para negar la protección de los derechos invocados. Las razones son evidentes. De un lado, con en el fallo que se revisa, desconoció el juez de tutela, no solamente la cláusula de especial protección que depara la Constitución (arts.

13 y 47) a las personas que por sus condiciones económicas físicas o mentales se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, sino también la jurisprudencia reiterada de esta Corte al respecto. En este orden, la señora María Romelia Bedoya Tamayo sufre de un " TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS [28] " , motivo por el que fue atendida el día 5 de mayo de 2006, en la Clínica San Juan de Dios de la ciudad de Manizales (Caldas), en consecuencia se encuentra en un estado de debilidad manifiesta [29] , debiendo ser sujeto de especial protección por parte del Estado.

Así mismo, se desconoció la cláusula de supremacía de la constitución, en virtud de la cual ante la incompatibilidad entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales, en razón a que se le dio valor a los argumentos expuestos por la entidad demandada, referidos a que existe restricción legal para suministrar los medicamentos prescritos por el psiquiatra tratante, pues a pesar de que éstos se pueden entregar en el ámbito intra-hospitalario a los pobres "no afiliados" según lo manifestó la entidad tutelada, por requerirlos la señora Bedoya Tamayo de manera ambulatoria, se le negó el suministro de los mismos.

En este orden, cualquier disposición que sea contraria a los principios, valores y derechos fundamentales, debe inaplicarse, como ocurre en el presente caso, en el cual la señora Bedoya Tamayo quien se encuentra con una disminución de su capacidad psíquica y mental, situación que la ubica como sujeto de especial protección, requiere de los medicamentos prescritos por su psiquiatra tratante, como medida para contrarrestar el avance de su enfermedad y de esta manera procurar el tratamiento para su salud mental y así llevar una vida en condiciones de dignidad.

Tampoco le asiste razón al juez de instancia al sostener que no era la Dirección Territorial de Salud de Caldas la encargada de suministrar los medicamentos a la agenciada, pues ésta debía acudir a la A.R.S., o a la E.P.S., a la que se encontraba afiliada, con la cual tenga contrato de servicios de salud la Secretaría de Salud del municipio de Manizales.

Lo afirmado teniendo en cuenta, que de un lado, la Dirección Territorial de Salud del Departamento de Caldas, certificó que la señora María Romelia Bedoya Tamayo aparecía en la base de datos del departamento como “pobre no afiliada”, y del otro, por este hecho era lógico concluir que se encontraba en calidad de vinculada más no de afiliada al régimen subsidiado y por ello aún no se le había asignado ninguna A.R.S.. Además de lo dicho, la entidad demandada afirmó prestar los servicios de salud a las personas pobres “no afiliadas” y en particular el suministro de medicinas pero solamente en el ámbito intra-hospitalario, más no en el “ambulatorio” que es en el que se reclama por parte de la señora Bedoya Tamayo, y que no está en capacidad de asumir su costo, según lo informado por el agente oficioso. Afirmación que por demás, debe tenerse por cierta, pues no fue controvertida por la entidad demandada, y que por demás debe presumirse, según la jurisprudencia de esta Corte, debido a su calidad de vinculada en salud como “pobre no afiliada”.

Tampoco era responsabilidad de la Secretaría de Salud del Municipio de Manizales, la encargada de autorizar el suministro de los medicamentos que necesita la agenciada, como lo afirmó el juez de instancia. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la Ley 715 de 2001, establece claramente las competencias de las entidades territoriales en lo referido a la prestación de los servicios de salud a los participantes vinculados. Así, el artículo 43 de la citada norma, dispone que, sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto se le asignan, entre otras, funciones las de, prestación de los servicios de salud, gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. De la misma manera, financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

Por su parte, el artículo 44.2 ibídem , determina las competencias de los municipios en lo referido al aseguramiento de la población al Sistema de Seguridad Social en Salud, la de identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de esta población y realizar el seguimiento y control.

De esta forma la asignación de competencias en materia de salud a las entidades territoriales está acorde con las distintas instancias del proceso de cobertura en salud de la población pobre del país. En tal sentido, los municipios están encargados de identificar a los habitantes menos favorecidos de su jurisdicción, a fin de inscribirlos en el SISBEN y, con base en los contratos que suscriba para ello, pueda obtenerse su afiliación a una administradora del régimen subsidiado (A.R.S.). En lo que respecta a los departamentos, su competencia en atención en salud, radica en lo no cubierto por los subsidios a la demanda, esto es, el suministro público de salud a los participantes vinculados que aún no han sido afiliados a una A.R.S [30] .

En el caso que ocupa la atención de esta Sala de Revisión, como quedó referido antes, según lo certificó la Dirección Territorial de Salud de Caldas, la señora María Romelia Bedoya Tamayo, se encuentra inscrita en su base de datos, como “POBRE NO AFILIADO”, es decir, es participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud y aún no ha sido afiliada a una A.R.S., razón por la cual, la competencia en lo reclamado por la tutelante, es responsabilidad del Departamento de Caldas.

De la misma forma, según las competencias definidas por el legislador, la prestación de los servicios de salud que sean diferentes a los del primer nivel, son responsabilidad del respectivo departamento. Entonces, compete a los municipios cubrir las necesidades médicas que corresponden al primer nivel de complejidad, y los departamentos deben cubrir los servicios de los demás niveles, según lo regulado en parágrafo 3º del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 [31] , sobre el

cual se ha referido con suficiencia esta Corte al señalar que, en materia de distribución de recursos para prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, la citada disposición establece que a cada departamento le corresponde el 59% de los montos estipulados, 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 [32] .

Ahora bien, la entidad tutelada manifestó que la patología “trastorno bipolar afectivo” que padece la señora Bedoya Tamayo debe ser asumida por esa entidad, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta, pero sólo en el ámbito hospitalario, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995. Aunque expresamente no se indicó el nivel de complejidad [33] que implica la atención de la aludida enfermedad, de lo señalado puede inferirse que, supera el primer nivel y por ello la entidad demandada dijo hacerse cargo sólo en el ámbito hospitalario y no en el ambulatorio.

En conclusión, cualquier intervención o procedimiento médico distinto a los clasificados en el primer nivel de complejidad, serán los departamentos, a través de las respectivas Secretarías de Salud, los encargados de prestar los servicios de salud.

De acuerdo a lo expuesto, esta Sala de Revisión concluye que, por estar comprometida la salud como derecho fundamental autónomo de la señora María Romelia Bedoya Tamayo debido al trastorno mental que padece [34] , que la ubica como sujeto de especial protección estatal, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, está inexcusablemente obligada a autorizar la entrega de los medicamentos que le prescribió su psiquiatra tratante, pues en casos como el presente, es inconstitucional la oponibilidad de argumentos que dilaten u obstaculicen el tratamiento tendiente a que la agenciada pueda recuperar su salud y equilibrio mental, como lo es, la razón dada por la demandada, referida a que, para los vinculados al Sistema de Salud como “pobres no afiliados”, se entregan las drogas solamente en el ámbito hospitalario, pues los recursos económicos no son suficientes para atender a toda la población en el ámbito ambulatorio.

Es importante precisar además que, como lo ha señalado esta Corporación [35] , en casos de enfermos mentales, de las pruebas allegadas a los expedientes, se ha concluido que, la psiquiatría moderna descarta, por regla general, el internamiento permanente para el tratamiento de su enfermedad. En la actualidad, para la mayoría de los casos, la hospitalización se concibe simplemente como una medida transitoria, para situaciones de agravamiento de la enfermedad que tiene por finalidad, estabilizar al paciente para poderlo retornar al medio ambiente del que proviene. Esta nueva concepción permite que las personas afectadas por estas enfermedades deban ser tratadas, en lo posible, dentro de su propio entorno social, a partir de un trabajo mancomunado de los galenos y de la comunidad de la que proviene el paciente [36] . Lo que indica necesariamente que, la mayoría de los tratamientos y medicamentos tendientes al manejo de su problema de salud mental, deben realizarse, por fuera de los centros médicos, esto es, en el propio medio social de la persona afectada.

En este orden, una reglamentación legal no puede desconocer los derechos constitucionales fundamentales de las personas, y menos cuando estas tengan la calidad de sujetos de especial protección constitucional, como ocurre en el presente caso en el que, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en aplicación estricta de una disposición, no autoriza la entrega de los medicamentos necesarios, destinados al tratamiento de la enfermedad mental que sufre la agenciada, esto es, para preservar su salud y vida en condiciones dignas en el medio social en el cual se desenvuelve.

Debe insistirse entonces que, con la no entrega de los medicamentos [37] a la señora Bedoya Tamayo, a más de comprometer su derecho a la salud, afecta su derecho a la vida, que como el primero y más importante de los derechos consagrados constitucionalmente, se impone a todas las autoridades públicas la obligación permanente de velar por su intangibilidad, no sólo desplegando actividad tendiente a impedir las conductas que lo ponen en riesgo, sino mediante

una función activa buscando preservarla usando los medios institucionales y legales necesarios para ello, máxime cuando, el concepto de vida que protege la norma superior, no se refiere simplemente al aspecto biológico, que supondría únicamente la conservación de las funciones vitales, sino que implica una necesaria cualificación, esto es, la exigencia de una vida llevada en condiciones dignas.

Por las razones expuestas, La Sala Cuarta de Revisión al constatar la vulneración de los derechos invocados, inaplicará [38] en este caso, el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995, que fue la disposición en la que se apoyó la Dirección Territorial de Salud de Caldas, para negar el suministro de los medicamentos que requiere la señora María Romelia Bedoya Tamayo, que le fueron recetados por su psiquiatra tratante y que por su precaria situación económica no puede asumir su costo. En consecuencia, revocará el fallo de fecha treinta (30) de junio de 2006, proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Manizales (Caldas) que negó la protección de los derechos invocados y tutelará el derecho a la salud como fundamental autónomo y el derecho a la vida en condiciones dignas a la señora María Romelia Bedoya Tamayo. Por esta razón, ordenará a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, que sí aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a autorizar, por el tiempo que el psiquiatra tratante lo considere necesario, la entrega de los medicamentos “ácido valproico, levotiroxina y clozapina”, prescritos a la señora María Romelia Bedoya Tamayo, y de esta manera evitar la continuidad del perjuicio que se ha venido causando, el cual le impide desarrollarse normalmente en sociedad. El costo de los mismos, deberá cargarse a los recursos del subsidio a la oferta.

III.- 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 Política, RESUELVE :

Primero . REVOCAR la decisión de fecha treinta (30) de junio de 2006, proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Manizales (Caldas) que negó el amparo de los derechos invocados. En consecuencia, tutelar la salud como derecho fundamental autónomo y a la vida digna de la señora María Romelia Bedoya Tamayo.

Segundo . ORDENAR al Director de Aseguramiento de la Dirección Territorial de Salud del departamento de Caldas, o quien haga sus veces, que si aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, por el tiempo en que el psiquiatra tratante lo considere necesario, autorice, el suministro de los medicamentos “CLOZAPINA, ACIDO VALPROICO y LEVOTIROXINA” que requiere la señora María Romelia Bedoya Tamayo para el tratamiento del “trastorno afectivo bipolar”, con diagnóstico de “episodio depresivo moderado” que la aqueja. El costo de los mismos, será con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.

Tercero. Para garantizar la efectividad de los derechos involucrados en el presente caso, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Manizales (Caldas), notificará esta sentencia dentro del término de dos (2) días siguientes al recibido de la comunicación de la misma, de conformidad con el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991. Le remitirá copia del fallo a la señora Francia Helena Vargas Bedoya como agente oficioso de la señora María Romelia Bedoya Tamayo y al Director de Aseguramiento, o quien haga sus veces de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Magistrado Ponente RODRIGO ESCOBAR GIL Magistrado MARCO GERARDO MONROY CABRA Magistrado MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ Secretaria General [1] Sentencia T-348 de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[2] Sentencia T-471 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas Hernández. [3] Folio 9 del expediente. [4] Según consta en la síntesis de la historia clínica que obra a folio 4 del expediente.

[5] Sobre la promoción de la igualdad real y el desarrollo de acciones afirmativas, consultar sentencias T- 441 de 2006, M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-611 de 2006.

M.P. Humberto Sierra Porto. [6] Sentencia T-611 de 2006, M.P, Humberto Sierra Porto. [7] La sentencia C- 034 de 2005 declaró la exequibilidad del artículo de la expresión “legal” contenida en el artículo 127 de la Ley 599 de 2000 “por la cual se expide el Código Penal”.

Artículo 127. Abandono. El que abandone a un menor de doce (12) años o a persona que se encuentre en incapacidad de valerse por sí misma, teniendo deber legal de velar por ellos, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años. Si la conducta descrita en el inciso anterior se cometiere en lugar despoblado o solitario, la pena imponible se aumentará hasta en una tercera parte.

[8] Mediante la sentencia C-401 de 2003. M.P. Alvaro Tafur Gálvis fue declarada exequible la ley y la Convención. [9] En la sentencia C-401 de 2005, la Corte Constitucional precisó que “ hacen parte del bloque de constitucionalidad aquellos convenios que la Corte, después de examinarlos de manera específica, determine que pertenecen al mismo, en atención a las materias que tratan. De esta manera, los convenios internacionales del trabajo hacen parte del bloque de constitucionalidad cuando la Corte así lo haya indicado o lo señale en forma específica .” [10] Recordadas en la sentencia T-611 de 2006, M.P, Humberto Sierra Porto.

[11] Sentencia C-478 de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández. [12] Sentencia T-617 de 2004, M.P. Jaime Araujo Rentería. [13] En las sentencias C-130 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería y T-287 de 2005, M.P.

Marco Gerardo Monroy Cabra, se dijo que, esta clase de participantes en el Sistema de Seguridad Social en Salud son transitorios, pero, no por esta circunstancia constituyen un tercer régimen de afiliación, pues los mismos, según la Ley 100 de 1993, son sujetos protegidos, queriendo con ello señalarse 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 forma que, unos lo harán en calidad de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán de forma temporal como participantes vinculados. Es decir, éstos últimos tienen acceso a los servicios de salud sin que se encuentren afiliados o deban afiliarse a alguno de los dos regímenes establecidos legalmente.

[14] Cfr. Sentencia C-130 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería. [15] Sentencia T-287 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. [16] Sentencia T-850 de 2002, M.P. Rodrigo Escobar Gil. En este fallo, la Corporación consideró que una prestación de salud se torna fundamental, entre otros, en los siguientes eventos: (a) cuando debido a las condiciones físicas, mentales, económicas o sociales en las que (a una persona) le corresponde vivir disminuyen significativamente su capacidad para enfrentar la enfermedad, siempre y cuando; (b) el Estado o la sociedad tengan la capacidad para enfrentarla sin sacrificar otro bien jurídico de igual o mayor valor constitucional y; (c) la prestación solicitada sea necesaria i) para sobrepasar las barreras que le permiten llevar su vida con un grado aceptable de autonomía, ii) para mejorar de manera significativa las condiciones de vida a las que lo ha sometido su enfermedad y iii) para evitar una lesión irreversible en aquellas condiciones de salud necesarias para ejercer sus derechos fundamentales.

[17] Sentencia T-1081 de 2001, reiterada en las sentencias T-004 de 2002 y T-111 de 2003, en la que fungió como ponente Marco Gerardo Monroy Cabra.

[18] Sentencia T-666 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes, T-697 de 2004, Rodrigo Uprimny Yepes y T-836 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[19] Sentencia T-666 de 2004. M.P. Rodrigo Uprimny Yepes. [20] Ver entre otras las Sentencias T-248 de 1998, T-675 de 2004 y T-414 de 1999.

[21] Pueden consultarse, entre otras, las Sentencias T-248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández Galindo T-414 de 1999, M.P. Martha Victoria Sáchica de Moncaleano, T- 544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-675 de 2004, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-1019 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[22] Cfr. T- 544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett. [23] T- 544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett [24] sentencia T- 1034 de 2001, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra y T- 1019 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[25] Folio 8 del expediente en el que obra la respuesta de fecha "JUNIO 07 25 DE 2006". (sic). [26] Folios 8 y 16 del expediente. [27] En el formato de control de la clínica San Juan de Dios, que aparece a folio 3 del expediente se lee:

"TRATAMIENTO CLOZAPINA, ACIDO VALPROICO, LEVOTIROXINA". [28] Folio 4 del expediente en el que obra la historia clínica. [29] En la sentencia T-398 de 2004, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, sobre el trastorno afectivo bipolar se informó a la Corte lo siguiente:

"(…)(el trastorno afectivo bipolar) es un padecimiento crónico que cursa episódicamente, pudiendo tener fases depresivas, maníacas y mixtas. Durante las fases maníacas y mixtas pueden aparecer irritabilidad, destructividad y heteroagresividad, circunstancias que pueden poner en riesgo la integridad de las personas que se encuentren a su alrededor; este riesgo se minimiza con un tratamiento oportuno de estas descompensaciones.

El no recibir el tratamiento profiláctico en forma oportuna puede llevarlo a recurrencias de los episodios depresivos, maníacos o mixtos, colocando de esta forma en riesgo la integridad del paciente y de quienes se encuentran en su entorno".

[30] Sentencia T-940 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas Hernández. [31] "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".

(Negrillas fuera de texto). [32] Sentencia T-940 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas Hernández. [33] Al respecto, la Resolución número 5261 de 1994, por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, determina los niveles de complejidad, en donde se establece que los departamentos son los encargados de los tratamientos médicos cuyo grado de complejidad supere el primer nivel. Así lo establece el artículo 20 de dicha regulación:

"RESPONSABILIDADES POR NIVELES DE COMPLEJIDAD. Para efectos de definir la responsabilidad del personal de salud en los diferentes niveles de complejidad se establece: NIVEL I : Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados. NIVEL II : Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.

NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico". De igual forma, el artículo 21 de la misma Resolución, dispone una clasificación por niveles de complejidad para la atención médico quirúrgica de la siguiente manera: " Para efectos de clasificación de los procedimientos quirúrgicos, se establece la siguiente discriminación como parte del presente Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos, así: NIVEL I : GRUPOS 01, 02, 03; NIVEL II : GRUPOS 04, 05, 06, 07, 08.NIVEL III: GRUPOS 09 Y SIGUIENTES.; NIVEL IV : Se establece de acuerdo al procedimiento practicado en las patologías CATASTROFICAS descritas anteriormente." [34] Según se manifestó en la historia clínica (folio 4 del expediente) en el aparte sobre "enfermedad actual", se dijo : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION, SEGÚN ACOMPAÑANTE "ELLA DESDE HACE 20 DIAS, NO SE HA ESTADO TOMANDO LA DROGA, DICE COSAS INCOHERENTES, DICE QUE LA COGEN ANIMALES, QUE LE PEGAN, DIJO QUE UNAS PERSONAS LA APORRIARON Y SE BAÑA QUE PORQUE ESTA BORANDO (SIC) SANGRE, NO HA ESTADO DURMIENDO, DICE QUE NOSOTRAS LAS HIJAS NO ESTAMOS PENDIENTES DE ELLA Y QUE NO LA QUEREMOS". SEGÚN

PACIENTE “YO HE ESTADO MUY BIEN YO SOLO ES QUE TENGO LA ROPA REVUELTA PORQUE ESTABA EN BOGOTA Y TENGO MUCHAS PESADILLAS, PERO YO HE ESTADO ALIVIADITA ”. El motivo de la consulta fue, “ TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS ”.

[35] En la sentencia T-398 de 2004, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, el médico tratante de una persona que sufría de trastorno afectivo bipolar, informó a la Corte que , “ La modalidad del tratamiento depende de la fase en que se encuentre la enfermedad;

así durante los períodos interepisódicos es suficiente la atención profiláctica que se realiza a nivel ambulatorio, pero durante las descompensaciones depresivas, maníacas o mixtas puede llegar a ser necesario el tratamiento intrahospitalario en unidades especializadas de psiquiatría ”.

[36] Según destacó la Corte en la sentencia T-398 de 2000, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, en la que además se dijo:” Así, la persona aquejada por estas enfermedades no es expulsada de su medio, para ser confiada a grupos de especialistas extraños a su vida cotidiana, sino que permanece en su entorno social. La enfermedad mental, en cierta medida, es también un producto social y, si se desea eliminarla o por lo menos atenuarla, debe ser tratada allí donde se manifiesta. De esta manera, a través del tratamiento, el paciente y la comunidad que lo rodea van estableciendo pautas de relación favorables a la recuperación del enfermo. Asimismo, el paciente puede asumir roles creativos dentro de la comunidad, que le permitan desarrollarse como persona, en vez de ir perdiendo cada día más su relación con el entorno y su autoestima, como sucede como consecuencia de la hospitalización permanente”.

[37] En la sentencia T-675 de 2004, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, se ordenó a una A.R.S., la entrega de los medicamentos “ fluoxetina por 20 Mg. y trifluoperacina por 5 Mg” prescritos por el médico psiquiatra tratante a una persona que estaba sufriendo de “ trastorno depresivo grave recurrente con sicosis” , con la finalidad de mantener su estabilidad física y mental, y que la entidad demandada negaba su suministro aduciendo estar por fuera del POS-S. De la misma manera, en la sentencia T-1054 de 2003, M.P, Jaime Córdoba Triviño, se ordenó la atención a una E.P.S la atención médica de una menor a quien la entidad demandada había negado la prestación de los servicios médicos, aduciendo una cláusula de exclusión en la prestación de medicamentos o tratamientos ambulatorios en el contrato de medicina prepagada. En este caso, concluyó la Corte que, “ en los términos del modelo de contrato de medicina prepagada, el tratamiento ordenado está directa y exclusivamente relacionado con el manejo de la “Pubertad Precoz Isosexual Central y Obesidad Grado I” diagnosticado a la menor por el pediatra endocrinólogo, razón por la cual no queda amparado por las exclusiones pactadas en el contrato”.

[38] En la sentencia T-1181 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, la Corte ordenó a una E.P.S., la entrega de unos medicamentos prescritos por el médico tratante de una persona que padecía de trastorno afectivo bipolar, al sostener que, “ 1ª. La orden de entrega de medicamentos se basa en la inaplicación para el caso concreto del literal g) del artículo 15 del decreto 1938 de 1934, en cuanto excluye el suministro de medicamentos que no se encuentren expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Plan Obligatorio de Salud”.

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 14 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.