



JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN

Medellín, dos (2) de marzo de dos mil quince (2015)

REF: Radicado : 05-001-33-33-007-2015-00162-00
Actuación : ACCIÓN DE TUTELA
Accionante : ADRIANA CENEIDA MORALES MESA
Afectado : MARTIN AGUDELO MORALES
Accionado : SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y como vinculado el MUNICIPIO DE COPACABANA

Tema : Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, a la vida e integridad física, son Derechos Fundamentales.

Sentencia : 172

La señora **ADRIANA CENEIDA MORALES MESA**, actuando en calidad de representante legal de su hijo **MARTIN AGUDELO MORALES**, acude en ejercicio de la Acción de Tutela con el fin de solicitar a este Despacho la protección de los Derechos constitucionales Fundamentales a la vida, a la dignidad y a la integridad física, garantizados por la Constitución Política y que considera amenazados por la omisión en la que incurre la **Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**.

Solicita del Juez Constitucional se protejan los Derechos Constitucionales Fundamentales mencionados y en consecuencia se ordene a la **Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia** le autorice y brinde efectivamente los servicios que requiere el afectado y el tratamiento integral para la patología que padece.

Para la prosperidad de su pretensión, se apoya en los fundamentos fácticos que éste Despacho a renglón seguido resume:

Manifiesta la accionante que su hijo padece de “hiperactividad y déficit de atención” y siempre había tenido un control permanente por parte de Neurología y Psiquiatría hasta enero de 2014 que estuvo afiliado al régimen contributivo de salud, pero actualmente, señala que el menor es atendido por el SISBEN del Municipio de Copacabana, donde lo remitieron a los servicios de Neurología y Psicología, pero dichos servicios fueron negados en noviembre de 2014 aduciendo que no cumple con el criterio de priorización.

Aduce la actora, que no tiene capacidad económica para asumir los costos de los servicios que requiere su hijo menor.

TRÁMITE DEL PROCESO

Mediante auto del **18 de febrero de 2015** se admitió la presente acción de tutela en contra de la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, disponiendo la notificación a la entidad accionada (**folio 14**), para lo cual se libró el oficio **1250** de la misma fecha (**Folio 15**), diligencia concretada el día **20 de febrero siguiente (folio 16)**.

Posteriormente, mediante auto del 24 de febrero de 2015, se dispuso la vinculación del Municipio de Copacabana y se ordenó su notificación (**folio 19**), diligencia concretada el 25 de febrero siguiente (**folio 33**).

POSICIÓN DE LAS ACCIONADAS

La **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, dio contestación a la acción mediante escrito presentado el **23 de febrero de 2015** (folios 17 y ss.), indicando que el afectado no pertenece ni al régimen subsidiado, ni al régimen contributivo de salud, pero ya le fue aplicada la encuesta SISBEN metodología III en el Municipio de Copacabana Antioquia y arrojó un puntaje de 61.22, por lo que no es potencial beneficiario del régimen subsidiado de conformidad con la Resolución 3778 de 2011 expedida por el Ministerio de Protección Social.

Hace alusión además a la responsabilidad social de las IPS ESE y a la exoneración de cuotas de recuperación las cuales considera la entidad que no deben exigirse a través de la acción de tutela.

Indica que se debe verificar la inexistencia de otro medio ordinario de defensa por parte del fallador y si existe un perjuicio irremediable.

Solicitó el interrogatorio de parte para que rinda declaración sobre la presente respuesta y en especial sobre su no afiliación al régimen contributivo de salud y decretar las pruebas necesarias para establecer la incapacidad económica del afectado. Así mismo, solicita se vincule a la IPS a la que se le expidió la orden de presentación de servicios para garantizar la atención efectiva del afectado.

Requiere finalmente que se exonere de responsabilidad a la entidad de cubrir los costos de las atenciones que requiere el afectado, toda vez que éste no tiene condición de población pobre o vulnerable a cargo del Departamento de Antioquia. Adicionalmente, que una vez el afectado esté afiliado a una EPS por cumplir con los requisitos para ello, que sea dicha EPS la que le brinde el tratamiento integral para la patología objeto del presente amparo.

Por su parte, el **MUNICIPIO DE COPACABANA**, dio contestación a la acción mediante escrito presentado el **26 de febrero de 2015** (folios 21 y ss.), indicando que no existe responsabilidad alguna del ente Municipal como quiera que ésta es atribuible a la familia del menor afectado, toda vez que, según comunicación interna No. 0554 del 26 de febrero de 2015, emitida por el profesional universitario del área de salud, la familia del menor omitió u ocultó al momento de realizársele la encuesta del SISBEN, información importante, entre otras, del estado de salud de éste respecto a la discapacidad cognitiva que padece, por lo que si no se declara que el

menor es víctima o posee discapacidad, el Municipio de Copacabana lo desconoce, lo cual lo exonera de la responsabilidad frente a lo peticionado por la accionada.

La anterior situación, afirma que generó acrecimiento en el puntaje del SISBEN, además porque lo solicitado a través del amparo corresponde al nivel 3 por ser especialidad de Neurología y psiquiatría, lo cual es competencia de la SSS y PSA.

Señala que el afectado se le ha brindado y garantizado el acceso a la salud que le corresponde en relación a baja complejidad o nivel uno de atención, por lo cual considera que la entidad debe ser desvinculada de la presente acción por falta de responsabilidad.

Anexa comunicación interna del 26 de febrero de 2015, consulta de puntaje del SISBEN, listado de fichas en histórico y consulta efectuada en el RUV.

Antes de descender al estudio de fondo de lo pretendido en esta acción, es menester efectuar pronunciamiento sobre la solicitud de pruebas efectuada por la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, las que considera el Despacho innecesario practicar, ya que del material probatorio aportado, se obtienen elementos de juicio suficientes para adoptar una decisión de fondo, además, la SSS y PSA obvió en la petición de pruebas, explicar cuál sería el objeto de las mismas, requisito de forma que son indispensables para acceder a la petición de decreto de pruebas, y, que se deben cumplir en el trámite de la acción de tutela, pese a la informalidad de dicha acción.

En atención a lo expuesto, frente a las pruebas solicitadas y en aplicación al artículo 22 del Decreto 2591 de 1991, el cual dispone: “El juez, tan pronto llegue al convencimiento respecto de la situación litigiosa, podrá proferir el fallo, **sin necesidad de practicar las pruebas solicitadas**”, se concluye por el Despacho, que la situación de hecho y de derecho presentada, tanto en el libelo gestor como en la contestación que del mismo efectuó la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, con las pruebas invocadas por la entidad en referencia son innecesarias, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 178 del Código de Procedimiento Civil, teniendo en cuenta además que el despacho decreto la prueba de oficio que consideró pertinente en el presente trámite (folio 19) , como ya se dijo.

Ahora, respecto a la solicitud de la entidad accionada, SSS Y PSA, de vincular a la presente acción a la IPS a la que se le expidieron las órdenes de atención para el afectado, el Despacho no accede a ella, toda vez que la entidad no hace alusión al nombre de la IPS para la cual fueron expedidas las órdenes, además, según los hechos narrados en el presente amparo, aún no hay ordenes efectuadas para ninguna IPS a favor del afectado en tutela.

RECUESTO PROBATORIO

Reposan en el expediente los siguientes elementos probatorios:

- Copia del Anexo Técnico N° 3 (**folio 6**).
- Copia de historia clínica de ambulatoria (**folios 7 y 8**).

- Copia de cédula de ciudadanía de la accionante y de tarjeta de identidad del afectado (**folios 9 y 10**).
- Copia de constancia de negación de consulta externa (**folio 11**).
- Copia de certificado emitido por el municipio Copacabana (**folio 12**).
- Copia de remisión (**folio 13**).
- Copia de consulta de puntaje del SISBEN (**folio 28**).
- Copia de listado de fichas en histórico (**folios 29 y 30**).
- Copia de consulta efectuada en la Unidad Administrativa (**folio 31**).
- Copia de certificación expedida por el Municipio de Copacabana (**folio 32**).

Vencidos los términos procesales, y al no observarse en la presente Acción de Tutela causales de nulidad de lo actuado, se procede a dictar el fallo de instancia, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Es competente este Despacho para conocer de la presente acción, en desarrollo de las facultades conferidas en el artículo 86 de la Constitución Política, y de conformidad con los artículos 37 del Decreto 2591 de 1991 y 1° del Decreto 1382 de 2000 y se está emitiendo fallo dentro del término perentorio y preferencial de diez (10) días, previsto en el inciso 4° de la citada disposición constitucional y en el artículo 15 del Decreto en mención.

Legitimación en la Causa:

El Decreto 2591 de 1991 que reglamenta el artículo 86 de la Constitución Política en su artículo 10, dispone que la persona puede actuar por sí misma o a través de representante, por lo que la aquí accionante, está legitimada para actuar en representación de su hijo menor de edad.

Tampoco se discute la legitimación por pasiva frente a las accionadas, toda vez que la **SSS Y PSA** está encargada de la vigilancia y control de la prestación del Servicio Público de Salud, como Entidad Pública del Orden Territorial; aunado a ello, el hecho de que en este caso en particular, dicha entidad es la encargada de garantizar la prestación del servicio de salud, porque el afectado en tutela no se encuentra inscrito como beneficiario ni del régimen subsidiado, ni del régimen contributivo de salud, como se analizara más adelante.

Por su parte el **MUNICIPIO DE COPACABANA**, como ente Municipal que tiene a su cargo como entidad territorial el asesoramiento, orientación, información y acompañamiento en todos los trámites que los habitantes de su jurisdicción deben gestionar para obtener la prestación de los servicios de salud requeridos, debe garantizar el respeto a los derechos fundamentales de los mismos, prestando la asesoría pertinente y procediendo a su inscripción en el Régimen Subsidiado en el momento en que las personas cumpla los requisitos establecidos por la Ley para aquello

Finalmente, es a las dos entidades demandadas que se les endilga la vulneración de los derechos fundamentales, por lo que el caso se enmarca dentro de lo previsto en el artículo 1° y el ordinal segundo del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico:

Deberá el Despacho resolver si en el presente caso se encuentran vulnerados los Derechos Fundamentales del afectado determinando si a la fecha la DSS y PSA brindó los servicios requeridos a través del presente amparo.

De la Doctrina Jurisprudencial:

1. 6.1. El derecho fundamental a la salud.

Al respecto la Corte Constitucional sostuvo en sentencia T 683 de 2011. MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo:

“4. Derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia

En la Constitución Política, la salud viene definida como un servicio público, el cual puede ser prestado por entidades públicas o privadas. Sin embargo, la salud también es considerada como un derecho, el cual, según la Corte Constitucional, a pesar de tener un carácter prestacional, se estima fundamental en sí mismo en algunos eventos y, por ende, es exigible por vía de la acción de tutela.

Siguiendo la línea anterior, esta Corporación ha protegido este derecho por tres vías, “(I) estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; (II) reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; (III) afirmando, en general, la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”[.

Lo anterior no significa que en todos los casos el derecho a la salud pueda ser protegido a través del mecanismo de amparo pues, como se señaló, éste tiene un alcance prestacional, razón por la cual deben atenderse criterios de racionalidad en el manejo de los recursos con los que cuenta el sistema general de seguridad social en salud, para sufragar las demás contingencias que se puedan presentar.

En síntesis, se reconocerá la protección del derecho fundamental a la salud por vía de tutela cuando se logre demostrar que la falta de reconocimiento de éste “(i) significa, a un mismo tiempo, lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) afectar a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho”.

Con respecto al derecho a la salud de los menores de edad, la Constitución Política establece, en su artículo 44, que “son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión”. Derechos que prevalecen sobre los derechos de los demás.

Así mismo, por disposición del referido artículo constitucional, los encargados de materializar dichos derechos y de hacerlos efectivos son, en primer lugar, la familia como núcleo fundamental; en segundo lugar, la sociedad; y; en tercer lugar, el Estado.

La Corte Constitucional, en múltiple jurisprudencia, ha reiterado que los niños, las niñas y los adolescentes son sujetos protegidos de manera especial por la Constitución. Así pues, uno de los derechos que merece un trato preferencial es el de la salud, pues de ésta depende su adecuado desarrollo físico e intelectual. Al respecto, la Ley 12 de 1991 en su artículo 24 señala que “los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

A su vez, establece que los Estados Partes están en la obligación de asegurar el pleno disfrute del derecho a la salud y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para “asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”.

Posteriormente, el legislador profirió la Ley 1098 de 2006, en la cual se estableció que “todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”.

En observancia de lo expuesto, la Corte ha estimado que el derecho a la salud de la niñez debe atenderse de manera prioritaria y no puede, por ningún motivo, ser obstaculizado, en razón del estado de debilidad manifiesta en el que se encuentra este grupo de la población”.

2. El principio de atención integral en materia del derecho a la salud. Reiteración de Jurisprudencia.

La jurisprudencia de la Corte ha recalcado, en varias ocasiones¹, que el ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T 760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:

“(…) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’ (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.

¹ Por ejemplo en la sentencia T-574 de 2010.

Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.² (...)”.

Por su parte, el numeral 3º del artículo 153 de la ley 100 de 1993, enuncia este principio de la siguiente manera:

“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que

“Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

Así mismo, en la sentencia T-576 de 2008 se precisó el contenido de este principio:

*“16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que **la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente**³. (subrayas fuera de texto).*

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

² Bien sea, por ejemplo, porque el servicio no se encuentra incluido dentro del plan obligatorio de servicios o bien porque está sometido a un ‘pago moderador’ (ver apartado 4.4.5.).

³ Consultar Sentencia T-518 de 2006.

sean necesarios para concluir un tratamiento⁴.⁵ (Subrayado fuera del texto original).

En esta sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.⁶ La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

En esta misma línea, más recientemente en sentencia T 073 de 2012. MP. , sostuvo que las EPS tienen el deber de prestar el servicio de salud sin dilaciones y de acuerdo con el principio de integralidad.

“4.1. Como se explicó en el acápite precedente, en la actualidad el derecho a la salud es considerado como fundamental de manera autónoma y se vincula directamente con el principio de dignidad humana en la medida en que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones mínimas. No solo porque dicha salvaguarda protege la mera existencia física de la persona, sino porque además, se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.

De acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. Al respecto esta Corporación, en la sentencia T-576 de 2008, precisó el contenido del principio de integralidad de la siguiente manera:

“16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples

⁴ Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

⁵ En el mismo sentido ver las sentencias T-053 de 2009, T-760 de 2008, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, entre otras.

⁶ Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-307 de 2007, T-016 de 2007 y T-926 de 1999, entre otras.

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

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

En dicha sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

4.2. En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: “(i) **garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología**”. De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

-Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

-Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.

-De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuya, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.

En consecuencia, la materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.” (Negrillas del despacho).

El caso concreto:

Señala el señora **ADRIANA CENEIDA MORALES MESA**, que la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, le niega a su hijo **MARTIN AGUDELO MORALES** el control por “psiquiatría y neurología” vulnerando así sus derechos constitucionales fundamentales del afectado, razón por la cual acude al mecanismo de la tutela para lograr las atenciones en salud requeridas y el tratamiento integral para la patología que aqueja al afectado.

Por su parte la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE COPACABANA** dieron contestación en los términos ya indicados.

Según lo manifestado por la accionante en su solicitud de amparo Constitucional, al igual que lo afirmado por la **entidad accionada y vinculada** en la respuesta a la presente acción, es claro que el menor **MARTIN AGUDELO MORALES no se encuentra actualmente afiliado a ninguna EPS y tal como lo señala el Municipio de Copacabana y la SSS Y PSA, pese a haber sido encuestado por el SISBEN el puntaje obtenido no le permite acceder al régimen subsidiado.**

De acuerdo con el **artículo 157 de la Ley 100 de 1993**, existen varios tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud: los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas laboralmente activas o pensionadas que tienen capacidad de pago; los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización; y finalmente, **las personas vinculadas al sistema, que son aquellas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tienen derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y las privadas que tengan contratos con el Estado.**

En el caso en estudio tenemos que el afectado, ostenta la calidad de **VINCULADO** en tanto no es beneficiario del régimen subsidiado, pero tampoco lo es del régimen contributivo. **Los participantes vinculados, hay que advertir son temporales y solamente mientras se pueden afiliar al sistema subsidiado**, los define el artículo 157 de la ley 100 de 1993, así:

“Son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que presten las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”.

El artículo **43 de la Ley 715 de 2001**, al fijar el régimen de competencias en materia de salud para las entidades territoriales asignó a los **departamentos**, entre otras las siguientes funciones:

“dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción; 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 (43.2.1); financiar con los recursos propios, si lo consideran 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 (43.2.2.); organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento (43.2.4).”

Con base a lo anterior, es la **SSS y PSA** a quien corresponde asumir los procedimientos y prestaciones de salud de las personas **vinculadas** al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado, de conformidad con las normas que regulan la ley 100 de 1993.

De conformidad con la regulación legal, y, la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, lo requerido por el afectado **MARTIN AGUDELO MORALES**, está a cargo de la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, hasta tanto el afectado sea afiliado ya sea al régimen contributivo o subsidiado y le sea asignada una EPS, por ser dicha entidad (SSS Y PSA), quien de acuerdo con los preceptos que regulan la prestación del servicio en salud, **debe asegurar la efectiva materialización del mismo**, garantizando el acceso y calidad al Plan de Beneficios, **y máxime cuando el afectado en tutela no se encuentra inscrito como beneficiario ni del régimen subsidiado, ni del régimen contributivo, correspondiendo prestar el servicio a la SSSA Y PSA sea POS o NO POS-S⁷.**

De los documentos allegados al expediente se infiere que el médico tratante ordenó al afectado desde el 28 de octubre de 2014 consulta por “NEUROLOGIA” (folio 06), sin que hasta el momento se le haya brindado dicha atención al menor debido a que al parecer, según documento obrante a folio 11 del expediente, el afectado no cumple con criterios de priorización, dejando a la deriva la atención en salud requerida por el menor y prescrita por su médico tratante.

En virtud de lo anterior, habrá de tutelarse los derechos invocados por la accionante toda vez que la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, responsable de garantizar los mismos, no le ha brindado la atención especializada que requiere.

Por lo anterior, el Despacho tutelar los derechos del menor MARTIN AGUDELO MORALES, disponiendo que la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** en el término de **ocho (8) días hábiles**, contado a partir de la notificación de esta providencia -si aún no se ha hecho-, autorice la consulta por “NEUROLOGÍA”, que requiere el menor MARTIN AGUDELO MORALES, la cual deben realizarse a más tardar en un plazo que no supere los quince (15) días.

⁷ *Es la DSSA a quien corresponde asumir los procedimientos y prestaciones de salud de las personas **vinculadas** al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado, de conformidad con las normas que regulan la ley 100 de 1993, en armonía con la Ley 715 de 2001 que regula la competencia en cobertura de salud.*

*En el caso a estudio tenemos que la afectada, efectivamente se encuentra inscrita al SGSSS en calidad de **VINCULADA**. Los participantes vinculados, hay que advertir son temporales y solamente se pueden afiliarse al sistema subsidiado, los define el artículo 157 de la ley 100 de 1993, así:*

“Son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que presten las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”.

Ahora, el Artículo 20 del Acuerdo 415 de 2009, estableció:

“Prestación de los servicios de salud de la población elegible no afiliada. En los municipios en cobertura superior el acceso a los servicios de salud contemplados en el POS-S de la población elegible no afiliada deberá realizarse en el marco de la afiliación al Régimen Subsidiado y por lo tanto, la entidad territorial deberá adelantar de manera inmediata la afiliación para que dichos servicios sean atendidos con cargo a las fuentes de financiamiento previstas por la Ley 1122 de 2007, para dicho Régimen.”

Así mismo, de acuerdo con lo anterior, es claro para esta Agencia Constitucional que el **MUNICIPIO DE COPACABANA** no es la entidad competente para prestar los servicios de salud requeridos por el afectado en tutela, por lo que será exonerado de responsabilidad, por cuanto resulta claro que no ha vulnerado los derechos fundamentales del mismo, sin embargo se le pone de presente los antecedentes en materia de doctrina jurisprudencial respecto de su función como entidad territorial de asesorar, orientar, informar, acompañar en todos los trámites que los habitantes de su jurisdicción deben gestionar para obtener la prestación de los servicios de salud requeridos, esto a fin de que proceda conforme a dichos principios orientadores, garantizando el respeto a los derechos fundamentales del menor **MARTIN AGUDELO MORALES**, **prestando la asesoría pertinente y procediendo a su inscripción en el Régimen Subsidiado en el momento en que el accionante cumpla los requisitos para aquello, es decir una vez se verifique por medio de la encuesta SISBEN, que el mismo cumple con los rangos de pobreza establecidos en la Resolución 3778 de 2011 o que por el contrario, pueda acceder al Régimen Contributivo de Salud.**

Ahora, si bien la actora en los hechos de la acción afirma que el afectado también requiere consulta por Psiquiatría, no acredita su necesidad, es decir, no arrima prescripción médica en ese sentido, motivo por el cual este despacho no emitirá pronunciamiento alguno respecto a dicha consulta.

2. El tratamiento integral.

En cuanto a la solicitud de tratamiento integral, encuentra esta Agencia Constitucional, que el mismo es viable otorgarlo respecto a la patología denominada **“PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION” (folio 6)**, pues es cierto que el Afectado en Tutela puede demandar de otras atenciones médicas adicionales, las cuales deberán continuarse prestando por la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**, hasta tanto no se encuentre afiliado al régimen subsidiado o contributivo con EPS asignada, de manera que el menor **MARTIN AGUDELO MORALES**, no se vea avocador a acudir al amparo de tutela nuevamente, en lo referente exclusivamente a esta patología.

Es por ello, por lo que es necesario ordenar que el tratamiento médico del afectado se le brinde de una manera integral, y así habrá de disponerse a través de esta Sentencia. En consecuencia, tal como se indicó, el tratamiento integral será prestado por la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, **solo hasta el momento en que el afectado sea afiliado al régimen subsidiado o contributivo con EPS asignada.**

El Tratamiento Integral concedido, se hará igualmente atendiendo al principio de la integralidad en materia de salud, que ha de entenderse según las reglas que la Máxima Corporación ha sentado en distintos pronunciamientos, entre ellos el efectuado a través de la sentencia T-179 de 2000, esta última que en algunos de sus apartes señaló:

“En un Estado Social de Derecho la protección de los derechos fundamentales debe ser real y precisamente la garantía de la tutela apunta hacia tal finalidad. Dentro de esos derechos fundamentales están el derecho a la vida, a la dignidad de la persona, los cuales están íntimamente ligados al derecho a la salud y por ende a la seguridad social.

La seguridad social en salud en Colombia tiene como principio el de la "integridad" como se desprende del siguiente análisis normativo:

El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). Además, hay guía de atención integral, definida por el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994: "Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo". Por otro aspecto, el sistema esta diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar a la calidad de vida para la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: "Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley"(artículo 2° de la ley 100 de 1993). Es más: el numeral 3° del artículo 153 ibídem habla de protección integral: "El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud". A su vez, el literal c- del artículo 156 ibídem expresa que "Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud" (resaltado fuera de texto). Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican”.

Por último, se advierte a la parte actora que para efectos de impartir el TRÁMITE DE CUMPLIMIENTO previsto por el artículo 27 del decreto 2591 de 1991, deberá poner en conocimiento del Despacho, la omisión por parte de la entidad en atender las órdenes impartidas en la sentencia de tutela, en el evento que no haya procedido de conformidad y en los términos previstos en esta decisión”.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

FALLA:

1°. TUTELAR los derechos fundamentales invocados, del menor **MARTIN AGUDELO MORALES**, quien se identifica con la T.I **1.035.418.119**

2°. ORDENAR a la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** que en el término de **ocho (8) días hábiles**, contado a partir de la notificación de esta providencia -si aún no se ha hecho-, autorice la consulta por **“NEUROLOGÍA”**, que requiere el menor **MARTIN AGUDELO MORALES**, la cual deben realizarse a más tardar en un plazo que no supere los quince (15) días.

3°. CONCEDER al menor **MARTIN AGUDELO MORALES** el **TRATAMIENTO INTEGRAL** solicitado conforme las precisiones efectuadas en la parte motiva, exclusivamente para la patología **“PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION”**, el cual incluirá todo procedimiento, citas, medicamentos, exámenes, intervención o ayuda diagnóstica presente o futura que a criterio de su médico tratante se requiera para combatir la patología que lo aqueja. Dicho tratamiento INTEGRAL estará a cargo de la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, solo hasta el momento en que el afectado sea afiliado al régimen subsidiado o contributivo con EPS asignada, momento a partir del cual el tratamiento integral concedido estará a cargo de la correspondiente EPS.

4°. EXONERAR de la presente acción al **MUNICIPIO DE COPACABANA** según las razones expuestas en la parte motiva, sin embargo se le pone de presente a éste los antecedentes en materia de doctrina jurisprudencial respecto de su función como entidad territorial de asesorar, orientar, informar, acompañar en todos los trámites que los habitantes de su jurisdicción deben gestionar para obtener la prestación de los servicios de salud requeridos, esto a fin de que proceda conforme a dichos principios orientadores, garantizando el respeto a los derechos fundamentales del menor **MARTIN AGUDELO MORALES**, prestando la asesoría pertinente a su acudiente y procediendo a su inscripción en el Régimen Subsidiado en el momento en que el accionante cumpla los requisitos para aquello.

5°. Del acatamiento al presente fallo deberá informarse al Despacho, al siguiente día hábil en el cual se dé cumplimiento al mismo.

6°. Por Secretaría, NOTIFICAR la sentencia por cualquier medio expedito librando telegrama con tal fin, tal como lo dispone el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. Se advertirá a las partes que contarán con el término de tres (3) días siguientes a la notificación de esta providencia para efectos de la impugnación, que concede el artículo 31 ibídem.

7°. Si no fuere impugnada esta providencia, **ENVIAR** lo actuado a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

8°. Para efectos de impartir el TRÁMITE DE CUMPLIMIENTO previsto por el artículo 27 del decreto 2591 de 1991, la PARTE ACTORA deberá poner en conocimiento del Despacho, la omisión por parte de la entidad en atender las órdenes impartidas en la sentencia de tutela, en el evento que no haya procedido de conformidad y en los términos previstos en esta decisión”.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

BEATRIZ STELLA GAVIRIA CARDONA

Juez