

Sentencia T-657/08

ESTADO-Protección personas en circunstancias de debilidad manifiesta

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Doble carácter

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Iusfundamental

DERECHO A LA SALUD-Doble connotación

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DE PERSONA DISCAPACITADA-Alcance

DERECHO A LA VIDA DIGNA-Suministro de aparatos ortopédicos, sillas de ruedas y prótesis auditivas, peneanas, oculares, mamarias y de extremidades superiores e inferiores

DERECHO A LA SALUD-Protección integral

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Suministro de silla de ruedas a persona que padece parálisis cerebral espástica, insuficiencia motora de origen central, discapacidad cognitiva y retardo global del desarrollo psicomotor

Referencia: expediente T-1831731

Acción de tutela instaurada por Andrés Leonardo Marín Téllez contra SOLSALUD EPS del Régimen Subsidiado.

Magistrado Ponente:
Dr. HUBERTO ANTONIO
SIERRA PORTO

Bogotá D.C., primero (1º) de julio de dos mil ocho (2008).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Jaime Araújo Rentería y Humberto Antonio Sierra Porto, quien la preside, en ejercicio de sus

competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de La Belleza Santander en la acción de tutela instaurada por Andrés Leonardo Marín Téllez contra SOLSALUD EPS del régimen subsidiado.

I. ANTECEDENTES.

El pasado 27 de noviembre de 2007, el ciudadano Andrés Leonardo Marín Téllez acudió ante el Juzgado Promiscuo Municipal de La Belleza Santander, solicitando el amparo de los derechos fundamentales de su hija Yaneth Cecilia Marín Rodríguez, los cuales, en opinión del accionante, han sido vulnerados por SOLSALUD EPS del régimen subsidiado -en adelante SOLSALUD EPS-.¹

De acuerdo con la solicitud y algunas pruebas obrantes en el expediente, el accionante sustenta su pretensión en los siguientes hechos:

- 1.- El señor Andrés Leonardo Marín Téllez es el padre de Yaneth Cecilia Marín Rodríguez, quien en la actualidad tiene 28 años de edad. (folio 7 cuaderno 1).
- 2.- Yaneth Cecilia Marín Rodríguez padece Parálisis Cerebral Espástica, insuficiencia motora de origen central, discapacidad cognitiva y retardo global del desarrollo psicomotor, trastornos todos éstos consecuencia de una Hipoxia Perinatal (folio 5 cuaderno 1).
- 3.- Yaneth Cecilia Marín Rodríguez ha sido sometida a diversas intervenciones quirúrgicas, pese a las cuales, en la actualidad sufre rigidez espástica, lo cual la incapacita en forma absoluta para desplazarse

¹ De acuerdo con el artículo de la Ley 1122 de 2007 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones': "Organización del Aseguramiento. (...) || Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). (...)."

(folio 5 cuaderno 1).

4.- Como beneficiaria del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, Yaneth Cecilia Marín Rodríguez se encuentra afiliada a SOLSALUD EPS (folio 4 cuaderno 1).

5.- El 31 de octubre de 2007, el doctor Freiner Leonel Farfán Lamus, médico tratante de Yaneth Cecilia, adscrito a SOLSALUD EPS, le prescribió el uso de una silla de ruedas para posibilitar su desplazamiento (folio 5 cuaderno 1).

6.- El pasado 7 de noviembre de 2007, SOLSALUD EPS respondió en forma negativa la solicitud de suministro de la silla de ruedas elevada por el señor Marín Téllez, señalando para el efecto que este aparato ortopédico se encuentra excluido del plan de beneficios del régimen subsidiado de salud de acuerdo con lo dispuesto por el decreto 306 de 2005 y la resolución 5261 de 1994.

7.- El señor Marín Téllez no cuenta con recursos económicos suficientes para asumir el costo de la silla de ruedas que requiere su hija, por tal razón solicita al juez de tutela se ordene a la entidad demandada proporcionar dicho implemento así como los demás elementos y servicios que se requieran en su proceso de rehabilitación.

II. INTERVENCIÓN DEL DEMANDADO

Dentro del término concedido por el juez de instancia, la entidad demandada contestó la acción de tutela interpuesta por Andrés Leonardo Marín Téllez, afirmando la improcedencia de la misma debido a que, en su concepto, SOLSALUD EPS no está obligada a proporcionar la silla de ruedas solicitada por cuanto ésta no se encuentra dentro del plan de beneficios del régimen subsidiado de seguridad social en salud.

Agrega asimismo la entidad accionada, que el peticionario debe acudir a la Secretaría de Salud de Santander, organismo que a su juicio, está encargado de proporcionar a Yaneth Cecilia Marín Rodríguez el aparato que requiere.

A propósito de la pretensión relativa a la atención integral en salud de la hija del peticionario, señaló la EPS que tal solicitud no debía ser acogida por el juez de amparo por cuanto éste *“no debe impartir órdenes hacia el futuro respecto de hechos o situaciones inciertas y no acaecidas”* (folio 16 cuaderno 1).

Con fundamento en las anteriores consideraciones, SOLSALUD EPS solicitó denegar el amparo solicitado por Andrés Leonardo Marín Téllez.

III. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN

1.- En sentencia del 7 de diciembre de 2007, el Juzgado Promiscuo Municipal de la Belleza Santander decidió declarar improcedente la acción de tutela instaurada por Andrés Leonardo Marín Téllez.

De acuerdo con la consideraciones del *a quo*, en eventos como el de la referencia *“es preciso verificar que el medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, efectivamente amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado, pues de todos modos no se puede obligar a las Entidades Promotoras de salud a asumir el costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos”*. Por esta razón y ante la inexistencia de una vulneración de los mencionados derechos fundamentales por parte de la entidad accionada, concluyó el juzgador que no resultaba procedente la protección solicitada en nombre de Yaneth Cecilia Marín Rodríguez.

Agregó así mismo la autoridad judicial, en relación con el tratamiento integral que *“el médico tratante no efectúa ningún diagnóstico al respecto que permita deducir a este despacho judicial que se requiere un tratamiento especial, un procedimiento quirúrgico o medicamentos especiales no autorizados en El (sic) P. O. S.”*, circunstancia que en estos términos, consideró como obstáculo para pronunciarse a propósito de lo que calificó como *“futuras contingencias”*.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9o., de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico

La Sala se propone determinar si al negarse a suministrar la silla de ruedas, que de acuerdo con el diagnóstico médico requiere la señora Yaneth Cecilia Marín Rodríguez, SOLSALUD EPS vulneró los derechos a la salud y a la vida digna de los cuales ésta es titular. Así mismo, determinará si resulta procedente acoger la pretensión de tratamiento integral planteada por el accionante.

Así, para dar solución al problema jurídico planteado es preciso reiterar la jurisprudencia constitucional en relación con (i) el derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela, (ii) los discapacitados como sujetos de especial protección constitucional, (iii) el carácter integral de la prestación del servicio de salud y el alcance de las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud. Consideraciones con fundamento en las cuales, (iv) se abordará el estudio del caso concreto.

2. 1 El derecho constitucional fundamental a la salud y su protección en sede de tutela. La innecesaria valoración de la *conexidad*. Reiteración Jurisprudencial.

La definición del Estado como Social de Derecho (artículo 1º constitucional) trae como consecuencia indiscutible el compromiso de la organización estatal con la garantía efectiva de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC). Prerrogativas estas que han sido ideadas como mecanismos para garantizar la igualdad material entre los asociados, presupuesto que a su turno se reconoce como necesario para asegurar el goce efectivo de las libertades consagradas en los textos constitucionales.

Los derechos económicos, sociales y culturales traducen necesidades históricamente desconocidas respecto de sujetos que, en atención a las circunstancias particulares en las que se encuentran, se han visto privados de la posibilidad de ejercer la libertad que animó la constitución del Estado de Derecho y que bajo la fórmula del Estado Social es nuevamente reivindicada, esta vez, tras el replanteamiento del concepto mismo de libertad que en adelante reconocerá como prerequisite de su goce a la igualdad, entendida ya no en el sentido *formal* clásico sino como mandato dirigido al Estado en cuanto organización política encargada de la satisfacción de las necesidades básicas, con la intención última de asegurar a las personas una vida en condiciones respetuosas de la dignidad humana.

Entre este conjunto de garantías que componen la categoría en comentario se encuentra el derecho a la salud, prerrogativa que, a la luz del artículo

49 de la Constitución Nacional, tiene una doble connotación, pues, además de ser un derecho de rango constitucional, debe ser considerado un servicio público a cargo del Estado².

A propósito de la salud como derecho constitucional, es importante tener en cuenta que la doctrina jurídica y la misma jurisprudencia de la Corte Constitucional acogieron por largo tiempo la distinción teórica entre derechos civiles y políticos, de una parte, y derechos sociales, económicos y culturales, de otra. La primera de estas categorías integrada por aquellas prerrogativas reconocidas en las primeras cartas de derechos y cuya eficacia requería, de acuerdo, con la concepción tradicional, abstenciones por parte del Estado y los particulares. La segunda de ellas en cambio, agrupa aquellas prerrogativas cuyo reconocimiento corre paralelo a la proclamación del Estado social de derecho, que buscan garantizar entre los individuos un mínimo de igualdad material que torne posible su desarrollo en condiciones dignas, y que, en tal sentido, requieren para lograr su efectivo cumplimiento, acciones de orden legal y administrativo.

Así, con base en un argumento de tipo histórico y otro fincado en la naturaleza asistencial del derecho a la salud, la jurisprudencia de esta Corporación negó, en un principio, el carácter fundamental del mismo y por ende, la posibilidad de invocar su protección a través de la acción de tutela.

Pese a lo anterior, nuestro Tribunal Constitucional admitió en su jurisprudencia, desde etapas muy tempranas³, que tanto la salud como los demás derechos sociales, económicos y culturales, llamados también de segunda generación, podían ser amparados directamente por vía de tutela cuando se lograra demostrar un nexo inescindible entre éstos y el derecho fundamental a la vida u otro derecho fundamental.

De esta forma, en un primer momento, se aceptó la procedencia de la tutela para lograr la protección del derecho a la salud -aún cuando éste no fuera considerado fundamental- siempre que la lesión de tal prerrogativa pudiera tener como consecuencia la amenaza o vulneración de otros derechos del peticionario que pudieran ser considerados fundamentales *per se*, tales como la vida y/o la integridad física. Tal criterio, denominado conexidad, se tornó de esta forma recurrente en el análisis

² En relación con el derecho a la salud, esta Corporación ha señalado que este es un derecho asistencial, porque requiere para su efectividad de normas presupuestales, procedimentales y de organización que hagan viable la eficacia del servicio público. Cfr. Sentencias T-544 de 2002 y T-304 de 2005, entre otras.

³ Sentencia T-491 de 1992.

que en aras de la protección del derecho a la salud realizara el juez constitucional.

No obstante, la anterior postura ha venido siendo superada por la jurisprudencia constitucional que, en forma gradual, ha dado paso al reconocimiento de la *iusfundamentalidad* del derecho a la salud y, en general, de los derechos económicos, sociales y culturales.

En tal sentido, esta Corporación ha afirmado en múltiples ocasiones⁴ que en los casos en los cuales el contenido del derecho a la salud ha perdido la vaguedad e indeterminación que como obstáculo para su calificación de fundamental se argüía en un principio, éste debe ser considerado fundamental y en tal sentido admite la intervención del juez de amparo. Así, respecto de aquellas prestaciones que hacen parte del contenido esencial del derecho, necesario para garantizar la vida en condiciones dignas, y que han sido reconocidas positivamente, por vía legal o reglamentaria, a favor de los individuos, de forma tal que pueden ser definidas como derechos subjetivos, es admitido su carácter *iusfundamental*.

Un caso paradigmático respecto de este tipo de prestaciones lo constituyen la gran cantidad de servicios, procedimientos, medicamentos, etc. que conforman el Plan de Atención Básica, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, prerrogativas respecto de las cuales, procede la acción de tutela como mecanismo de protección, sin que para el efecto sea menester alegar la amenaza o vulneración de otros derechos fundamentales.

Otro momento de especial relevancia en este camino de ampliación de la protección de la salud como derecho fundamental por vía de tutela, lo constituye el reconocimiento, a partir de las cláusulas establecidas por la Constitución que permiten identificar sujetos de especial protección, de la fundamentalidad del derecho a la salud radicado en cabeza de los mismos⁵. Tal consideración obedece a las condiciones de especial vulnerabilidad que padecen estos sujetos y que tornan necesaria una protección particularmente vigorosa de sus derechos. Así, se predica fundamental el derecho a la salud de los niños y las niñas, las personas discapacitadas y aquellas que han llegado a la tercera edad, entre otras.

⁴ Ver en tal sentido las sentencias SU- 819 de 1999, T - 859 de 2003, T-655 de 2004 y T-697 de 2004.

⁵ Cfr. sentencias T-1081 de 2001, T-004 de 2002, T-850 de 2002, T- 111 de 2003, T-859 de 2003, T-655 de 2004 y T- 666 de 2004.

Un aporte más reciente y decisivo en esta materia fue el establecido en sentencia T-016 de 2007, pronunciamiento que permitió desligar dos categorías conceptuales que hasta entonces habían sido asimiladas en la jurisprudencia constitucional. De un lado, el carácter fundamental de los derechos sociales, económicos y culturales y de otro, las vías que éstos requieren para su efectivo cumplimiento.

Así, en cuanto al carácter fundamental de los denominados derechos de segunda generación, la Corte concluyó, a partir del análisis sistemático de las disposiciones que a nivel internacional consagran el deber de protección de los Estados respecto de los Derechos Humanos, que “[l]os Pactos Internacionales de Derechos Humanos aprobados y ratificados por Colombia tienden a resaltar el carácter fundamental de **todos** los derechos sin distinguir si se trata de derechos políticos, civiles, sociales, económicos o culturales”.

En igual sentido, agregó en relación con el principal reparo propuesto para negar el carácter fundamental de los derechos económicos, sociales y culturales esto es, el relativo a su carácter prestacional, que se trata de un argumento que apunta en realidad a describir la forma como este derecho puede hacerse efectivo en la práctica y no a desconocer la necesaria protección que el mismo merece, en cuanto derecho fundamental, aspecto que deviene indiscutible una vez establecida su imperiosa protección de cara al respeto de la dignidad humana.

De esta forma, si bien es cierto, el derecho a la salud -al igual que otros derechos sociales, económicos y culturales- se caracteriza por cierto grado de indeterminación en relación con las prestaciones que su satisfacción requiere, las cuales deben ser precisadas por las instancias del poder definidas con fundamento en el principio democrático, tal connotación no puede conducir a negar el carácter *iusfundamental* del mismo y tampoco a descartar de plano la procedencia del amparo constitucional cuando se advierta su vulneración.

En ese orden de ideas, se afirmó que la fundamentalidad del derecho a la salud, no puede ser desconocida con base en la idea de que su cumplimiento requiere acciones positivas por parte del Estado, pues de ser así, la misma consecuencia podría extenderse a todos los demás derechos. Así mismo, se sostuvo que el hecho de que su efectividad requiera consagrar específicas prestaciones, respecto de las cuales el Estado colombiano está llamado a priorizar sus asignaciones, no implica que tal derecho pueda dejar de ser considerado fundamental, sino simplemente, que su protección se encuentra condicionada a supuestos materiales que deben ser previamente definidos y que en aquellos casos

en que no lo han sido, el juez constitucional debe constatar si en el caso concreto la omisión de una determinada prestación “(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) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.”

La postura anteriormente presentada ha sido reiterada en diversos pronunciamientos que han optado por una visión del derecho a la salud más respetuosa de la normatividad internacional en la materia y a su vez, conforme a los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia que imponen la necesidad de racionalizar la prestación satisfactoria del servicio de salud, atendiendo, de modo prioritario, a quienes se encuentren en cualquiera de las circunstancias mencionadas con antelación.⁶

De este modo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que el amparo por vía de tutela del derecho fundamental a la salud procede cuando se trata de: (i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas pues en estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.

A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a, por un lado, que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros), o por otro, que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a lo que ha de ser la protección del derecho constitucional fundamental a la salud dentro de un Estado Social y Constitucional de Derecho. Así, el derecho a la salud debe ser protegido por el juez de tutela cuando se verifiquen los criterios mencionados con antelación.

⁶ En tal sentido, por ejemplo: T-363 de 2007, T-144 de 2008.

Como se ve, para determinar la viabilidad del amparo constitucional el juez de tutela debe examinar las circunstancias del caso concreto sin que para el efecto sea necesario hallar una afectación de otro derecho fundamental diferente de la salud, por cuanto al considerarlo un derecho fundamental *per se*, el argumento de la conexidad deviene no sólo innecesario sino además artificioso en cuanto sugiere la idea de que la protección de algunos derechos resulta *in abstracto* más importante que la de otros, supuesto que como antes se anotó contraría las normas internacionales sobre protección de derechos humanos.

Ahora bien, con respecto al requisito establecido en el artículo 86 de la Constitución y posteriormente desarrollado por el numeral primero del artículo 6° del decreto 2591 de 1991, según el cual, la acción en mención sólo procede en forma subsidiaria “*cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*” cabe anotar, en relación con la protección del derecho a la salud que, la existencia de otro mecanismo que permita al ciudadano demandar la protección de este derecho debe ser evaluada por el juez constitucional en el caso concreto, considerando la pretensión que de acuerdo a las circunstancias particulares requiera el sujeto.

Lo anterior sin perder de vista que, como lo dispone la norma, el amparo procederá –en forma directa- aún cuando exista otro mecanismo apto para proteger el derecho, siempre que la solicitud tenga por objeto evitar un perjuicio irremediable. Así mismo, la jurisprudencia constitucional ha señalado en forma reiterada⁷ que la existencia de un medio de defensa alterno sólo puede generar la procedencia subsidiaria de la tutela cuando aquel mecanismo pueda considerarse eficaz para la protección de los derechos que se encuentren amenazados o vulnerados, conclusión que sólo puede derivarse del análisis del caso concreto.

En síntesis, una vez el juez constitucional ha advertido que se encuentra en una de las hipótesis en las cuales la acción de tutela procede como mecanismo de protección del derecho a la salud, debe establecer si existe algún mecanismo judicial previsto por el ordenamiento jurídico para absolver la súplica que es puesta en su conocimiento, de ser así, el juzgador sólo considerar que el amparo no procede en forma directa cuando verifique que (i) de conformidad con las circunstancias específicas del caso, el mecanismo judicial alterno ofrece el mismo grado

⁷ Así, por ejemplo, sentencias T-555 de 2004, T-349 de 2005, T-960 de 2005, T- 942 de 2005, T-615 de 2006.

de eficacia que la acción de tutela en cuanto a la protección de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados y (ii) la tutela no se está interponiendo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, situación que no necesariamente debe ser mencionada en el escrito que hace las veces de demanda, sino que puede ser advertida por el mismo juez con ocasión del análisis del caso.

2.2 La especial protección de los discapacitados a la luz de las normas constitucionales e internacionales. La obligación de suministro de servicios de apoyo y recursos auxiliares a personas con discapacidad.

El diseño constitucional del Estado colombiano como Social de Derecho apareja la obligación, dirigida a las autoridades y los particulares que lo conforman, de adoptar aquellas medidas que se requieran para garantizar la igualdad material entre los asociados y de esta forma, permitirles el ejercicio efectivo de los derechos de los que son titulares de acuerdo con la Constitución y las normas internacionales.

Este imperativo cobra vital importancia en relación con aquellos sujetos que por las condiciones económicas, físicas o mentales en las que se encuentran han sido tradicionalmente discriminados o marginados (Art.13 Inciso 2º C. N.). En tal sentido, el texto constitucional señaló algunos casos de sujetos que merecen la especial protección de Estado, como sucede, por ejemplo, con los niños (Art. 44), las madres cabeza de familia (Art. 43), los adultos mayores (Art. 46) y los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Art. 47). Lo cual, sin embargo, no ha obstado para que en cumplimiento de los mandatos superiores se adopten medidas de protección en favor de otros grupos poblacionales o individuos que así lo requieren.

En el caso particular de las personas con discapacidad, el constituyente previó la obligación de diseñar e implementar una política pública de previsión, rehabilitación e integración social así como la necesidad de brindarles la atención especializada que requieran.

El cumplimiento de este mandato debe estar orientado –de conformidad con el artículo 93 superior- por las normas internacionales que vinculan al Estado en materia de protección de los derechos humanos. En tal sentido, resultan pertinentes entre otros instrumentos, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de

Discriminación contra las Personas Discapacitadas⁸, El Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador)⁹, las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de Personas con Discapacidad¹⁰ y la Observación General No. 5 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas, documento que en relación con las exigencias derivadas del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales afirmó que:

“La obligación de los Estados Partes en el Pacto de promover la realización progresiva de los derechos correspondientes en toda la medida que lo permitan sus recursos disponibles exige claramente de los gobiernos que hagan mucho más que abstenerse sencillamente de adoptar medidas que pudieran tener repercusiones negativas para las personas con discapacidad. En el caso de un grupo tan vulnerable y desfavorecido, la obligación consiste en adoptar medidas positivas para reducir las desventajas estructurales y para dar el trato preferente apropiado a las personas con discapacidad, a fin de conseguir los objetivos de la plena participación e igualdad dentro de la sociedad para todas ellas. Esto significa en la casi totalidad de los casos que se necesitarán recursos adicionales para esa finalidad, y que se requerirá la adopción de una extensa gama de medidas elaboradas especialmente.”

En tal sentido, el Estado Colombiano está obligado a implementar medidas tendentes a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, teniendo como principales campos de acción la salud, la

⁸ Adoptada por la Asamblea General de la OEA el 8 de junio de 1999 e incorporada al ordenamiento jurídico colombiano por la Ley 762 de 2002. Dicha ley fue declarada exequible por la Corte Constitucional en sentencia C-401 de 2003.

⁹ Este instrumento señala en su artículo 18: “Protección de los Minusválidos. Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a:

a. ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso;

b. proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos;

c. incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo;

d. estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena.

¹⁰ Aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su cuadragésimo octavo periodo de sesiones, mediante Resolución 46/96, de 20 de diciembre de 1993 (publicada en el documento A/RES/48/96, de 4/3/94).

educación, el trabajo, la seguridad social, la recreación, la cultura, entre otros.

En materia de salud, la atención integral de las personas con discapacidad debe estar dirigida a garantizar su desenvolvimiento en condiciones respetuosas de la dignidad humana. Por tal razón, es importante resaltar que:

“(...) El ser humano, ha dicho la jurisprudencia, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías en la salud, aun cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, poniendo en peligro la dignidad personal, resulta válido pensar que el paciente tiene derecho, a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.”¹¹

En estos términos, es fácilmente comprensible la importancia de las medidas que en materia de salud están llamados a implementar los Estados para garantizar una vida digna a las personas con alguna discapacidad.

En tal contexto, merece especial atención la obligación contenida en el artículo 4 de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de Personas con Discapacidad, de acuerdo con el cual:

“Los Estados deben velar por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas con discapacidad, incluidos los recursos auxiliares, a fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana y a ejercer sus derechos. 1. Entre las medidas importantes para conseguir la igualdad de oportunidades, los Estados deben proporcionar el equipo y recursos auxiliares, asistencia personal y servicios de intérprete según las necesidades de las personas con discapacidad. 2. Los Estados deben apoyar el desarrollo, la fabricación, la distribución y los servicios de reparación del equipo y los recursos auxiliares, así como la difusión de los conocimientos al respecto. 3. Con ese fin, debe aprovecharse los conocimientos técnicos de que se disponga en general. En los Estados en que exista una industria de alta tecnología, ésta debe utilizarse plenamente a fin de mejorar el nivel y la eficacia del equipo y recursos auxiliares. Es importante estimular el desarrollo y la fabricación de los recursos auxiliares más sencillos y menos costosos, en lo posible mediante la

¹¹ Sentencia T-1344 de 2001.

utilización de materiales y medios de producción locales. Las personas con discapacidad podrían participar en la fabricación de esos artículos. 4. Los Estados deben reconocer que todas las personas con discapacidad que necesiten equipo o recursos auxiliares deben tener acceso a ellos según proceda, incluida la capacidad financiera de procurárselos. Puede ser necesario que el equipo y los recursos auxiliares se faciliten gratuitamente a un precio lo suficientemente bajo para que dichas personas o sus familiares puedan adquirirlos. 5. En los programas de rehabilitación para el suministro de dispositivos auxiliares y equipo, los Estados deben considerar las necesidades especiales de las niñas y los niños con discapacidad por lo que se refiere al diseño y a la durabilidad de los dispositivos auxiliares y el equipo, así como a su idoneidad en relación con la edad de los niños a los que se destinen. 6. Los Estados deben apoyar la elaboración y disponibilidad de programas de asistencia personal y de servicios de interpretación, especialmente para las personas con discapacidades graves o múltiples. Dichos programas aumentarían el grado de participación de las personas con discapacidad en la vida cotidiana en el hogar, el lugar de trabajo, la escuela y durante su tiempo libre. 7. Los programas de asistencia personal deben concebirse de forma que las personas con discapacidad que los utilicen ejerzan una fuerza decisiva en la manera de ejecutar dichos programas.”

De esta forma, la norma en comento contempló la necesidad de garantizar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de apoyo, que bien pueden traducirse en la preparación de personal capacitado para su atención, implementos ortopédicos u instrumentos de ayuda técnica que les permitan un mayor nivel de independencia respecto de otras personas y faciliten su desenvolvimiento en la sociedad, en condiciones autónomas que en tal sentido, aseguren una existencia digna sin que para el efecto constituyan impedimento alguno los padecimientos físicos, sensoriales o síquicos que los aquejen.

La Corte ha constatado en múltiples ocasiones el desconocimiento de este mandato en circunstancias en las cuales la capacidad económica de algunos sujetos en condición de discapacidad es insuficiente para acceder a servicios de este tipo que han sido excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS) o el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS) y, en consecuencia, en sede de tutela ha ordenado a las entidades encargadas de la atención en salud otorgar tales prestaciones en tanto se trata de medidas necesarias para garantizar la atención integral en salud y la vida digna de esta categoría de personas que, como antes se anotó, son destinatarias de especial protección constitucional.

En el caso específico de las personas con discapacidad física, la jurisprudencia constitucional ha reconocido en múltiples ocasiones la necesidad de suministrar aparatos ortopédicos¹², sillas de ruedas¹³ y prótesis auditivas¹⁴, peneanas¹⁵, oculares¹⁶, mamarias¹⁷ y de extremidades superiores e inferiores¹⁸. Implementos todos estos destinados a ayudar al sujeto con discapacidad a suplir las deficiencias físicas que pueda padecer y en tal sentido, a garantizar una vida en condiciones dignas.

2.3 El carácter integral de la prestación del servicio de salud. Alcance de las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud. Reiteración de jurisprudencia

La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas señala en relación con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, que *“el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*. En tal sentido, la garantía efectiva de este derecho supone la existencia de varios elementos esenciales e interrelacionados, a saber: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

En relación con las obligaciones derivadas de tal postulado, es importante tener en cuenta lo dispuesto por el literal d del párrafo 2 del artículo 12 del Pacto, que consagra entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de garantizar la efectividad de este derecho, aquella consistente en crear condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, lo cual supone, de acuerdo con la Observación en comentario:

¹² Cfr. T-514 de 1998, T-886 de 1999, T-612 y 1462 de 2000.

¹³ Cfr. T-640 de 1997, T-556 de 1998, T-887 de 1999, T-607 de 2001, T-145 de 2003, T-444 de 2003 y T-319 de 2003.

¹⁴ Cfr. T-959 de 2005.

¹⁵ Cfr. T-143 de 2005.

¹⁶ Cfr. T-796 de 1998, T-1018 de 2002.

¹⁷ Cfr. T-038 de 2007, T-566 de 2001.

¹⁸ Cfr. T-314 de 2005, T-612 de 2005.

“el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental. (...)”

De acuerdo con tal definición, la garantía efectiva del derecho a la salud implica la vigencia del denominado principio de integralidad, el cual ha sido desarrollado en el ámbito interno por las normas legales encargadas del diseño del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En tal sentido, señala el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 señala que:

“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 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.”*

Del mismo modo señala el artículo 162 de la misma regulación que *“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.*

En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que **la atención a la salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.**¹⁹

¹⁹ Cfr. Sentencia T-518 de 2006

Así entendido, desde la perspectiva de la persona, el postulado de la integralidad exige del sistema de seguridad social la **adecuada atención de la totalidad** de las contingencias que la afectan, lo cual comporta no sólo el deber inaplazable de ofrecer la atención médica que requiera para cualquier tipo de dolencia (integralidad en sentido formal), sino que se amplía hasta comprender la obligación de ajustar dicha atención a las exigencias materiales impuestas por el deber de respeto de la dignidad humana, lo que a su vez supone la obligación de procurar, al máximo de las posibilidades, los medios necesarios para la recuperación y conservación de la salud (integralidad en sentido sustancial).²⁰

Por consiguiente, las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben brindar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Obligación cuyo cumplimiento puede –en tales términos– ser solicitada en sede de tutela, en hipótesis en las cuales corresponderá a la jurisdicción constitucional evaluar la posibilidad de ordenar que se garanticen todos los servicios médicos necesarios para concluir un tratamiento²¹ cuando así se requiera para asegurar la protección del derecho a la salud del solicitante.

En tal contexto, la jurisprudencia constitucional ha resaltado la existencia de dos perspectivas de cara a las cuales puede reclamarse la vigencia del el principio de integralidad y con ella, la garantía del derecho la salud. La primera de estas facetas llama la atención sobre las distintas necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, necesidades preventivas, educativas, informativas, fisiológicas, psicológicas, entre otras.²²

La otra perspectiva, que interesa particularmente en el presente caso, es aquella que conduce a garantizar todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, es decir, busca que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente.

Alcance de las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud²³.

²⁰ Cfr. Sentencia T-807 de 2007.

²¹ Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-807 de 2007, T-830 de 2006, T-518 de 2006, T-062 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

²² Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-926 de 1999, T-307 de 2007 y T-016 de 2007, entre otras.

²³ Cfr. Sentencia T-583 de 2007

Ahora bien, en relación con la segunda perspectiva expuesta, conviene señalar que resulta frecuente que las solicitudes elevadas a los jueces de amparo versen justamente sobre el reconocimiento de un conjunto de prestaciones relacionadas con una determinada condición de salud de una persona, que ha sido determinada por un médico. Lo cual difiere de las situaciones en las cuales se solicita en sede de tutela el reconocimiento de una prestación específica, por ejemplo un medicamento, un tratamiento o un procedimiento concreto, ordenados por el médico tratante, caso en el cual la orden del juez de tutela estaría encaminada a disponer que la empresa prestadora del servicio de salud realizara lo propio para que la persona accediera a la prestación.

Así, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos *a priori*, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) aplicando cualquier otro criterio razonable. De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe estar acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre situaciones futuras e inciertas.

En todo caso, debe precisarse que el principio de integralidad supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. Se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante. Lo cual, no impide, sin embargo, que en aquellos eventos en los cuales el paciente cuenta con suficiente información respecto de los tratamientos o procedimientos aconsejables desde el punto de vista médico para el manejo de las patologías que padece, éste pueda decidir autónomamente en relación con la puesta en práctica de los mismos.

La falta de atención respecto de este punto, puede conducir a la impartición en sede de tutela de órdenes indeterminadas, contrarias al ordenamiento jurídico y cuyo cumplimiento puede resultar problemático para las entidades prestadoras del servicio de salud en razón a la

indefinición de las medidas que éstas deben adoptar para brindar la atención a los(as) afiliados(as) y beneficiarios(as) en los términos ordenados por el juez constitucional.

De otro lado, no es aceptable que la negativa del reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud, se fundamente en que no es posible para el juez de tutela dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. En tal sentido, es importante resaltar que el juez de amparo debe establecer criterios que hagan determinable aquello que ordena, para lo cual, puede valerse del concepto del médico tratante en relación con la(s) patología(s) del accionante. Adicionalmente, en caso de no contar con suficientes elementos de juicio al respecto, la orden puede contener la remisión a un especialista para que especifique esta condición.

En este orden de ideas, el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud, ha encontrado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional criterios puntuales a partir de los cuales se configura la obligación de prestar de manera integral el servicio de salud. Así, cumplidos los presupuestos de la protección del derecho fundamental a la salud por medio de la acción de tutela²⁴, es deber del juez de tutela reconocer la atención integral en salud siempre que cuente con un criterio suficiente para determinar la condición de salud de una persona y que permita así mismo, delimitar hacia el futuro el conjunto de prestaciones necesarias para la atención de dicha condición, todo lo cual, procederá siempre de conformidad con el concepto del médico tratante a cargo.

La Corte Constitucional ha encontrado pues, criterios determinadores recurrentes, en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. Así, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional²⁵ (menores, adultos mayores, personas con discapacidades, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas

²⁴ Que se trate de: (i) prestaciones concretas incluidas en los planes obligatorios siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) situaciones en las que su contenido no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios, porque se refiere a la incapacidad económica de asumir una prestación excluida de dichos planes junto con la necesidad de garantizarla en razón a, por un lado, que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros), o por otro, que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implique un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado constitucional de derecho.

²⁵ Ver Sentencia T-459 de 2007

que padezcan de enfermedades catastróficas²⁶ (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios. Lo anterior no debe ser interpretado como una especificación exhaustiva, pues es posible encontrar otros criterios razonables mediante los cuales se pueda hacer determinable la orden de atención integral en salud, como lo ha hecho en algunas ocasiones la Corte, por ejemplo en casos en que la situación de salud de una persona es tan precaria e indigna (sin que se trate de un sujeto de especial protección o de alguien que padezca de una enfermedad catastrófica), que se ordena el reconocimiento de todas las prestaciones que requiera para superar dicha situación²⁷.

3. Caso concreto

En el asunto que ahora ocupa la atención de la Sala, Andrés Leonardo Marín Téllez solicita la protección de los derechos fundamentales de su hija Yaneth Cecilia Marín Rodríguez, quien padece parálisis cerebral espástica, insuficiencia motora de origen central, discapacidad cognitiva y retardo global del desarrollo psicomotor. La señora Marín Rodríguez requiere, de acuerdo con el diagnóstico del médico tratante adscrito a SOLSALUD EPS -entidad a la que se encuentra afiliada- una silla de ruedas que posibilite su desplazamiento. Así mismo, el accionante solicita al juez de tutela ordenar a la EPS el suministro del tratamiento integral de las patologías sufrida por su hija, en especial respecto de los servicios, procedimientos o medicamentos excluidos del plan de beneficios del régimen subsidiado.

La accionada alega en su defensa que la silla de ruedas solicitada no hace parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado del cual es beneficiaria la señora Marín Rodríguez y que por tal razón, no está obligada a autorizar su entrega. Así mismo, considera que el suministro de la silla corresponde a la Secretaría de Salud del Departamento de Santander, en cuanto la coordinación del régimen subsidiado de salud corresponde en el caso de la referencia a dicha entidad territorial. De otro lado aduce, que no es dado al juez de tutela impartir órdenes en relación con hechos futuros e inciertos.

Sea lo primero señalar que en el caso *sub examine*, la tutela es interpuesta por el padre de una mayor de edad respecto de la cual es absolutamente claro que no se encuentra en condiciones de promover directamente la

²⁶ Ver Sentencia T-1234 de 2004

²⁷ Ver por ejemplo la T-160 de 2007 y la T-459 de 2007

protección de sus derechos, lo cual, legitima en consecuencia a su padre o a cualquier tercero para demandar tal protección ante el juez constitucional en calidad de agente oficioso, tornando procedente en estos términos la acción de la referencia.

De conformidad con lo expuesto líneas atrás, la acción instaurada pretende la protección de los derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana de una persona que en atención a su discapacidad hace parte de la categoría de los sujetos de especial protección constitucional, lo cual, activa la competencia del juez de tutela para pronunciarse en relación con la garantía efectiva de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

De acuerdo con los antecedentes y las consideraciones presentadas, la Sala constata una clara vulneración de los derechos a la salud y a la vida digna de Yaneth Cecilia Marín Rodríguez. Esta afectación tiene como causa la omisión en el suministro de la silla de ruedas que de acuerdo con las prescripciones médicas requiere y a la cual no puede acceder debido a la falta de capacidad económica de su núcleo familiar para asumir una prestación de este tipo, excluida del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.

La Sala encuentra que la ausencia de capacidad económica se encuentra debidamente acreditada en cuanto el núcleo familiar del actor se encuentra vinculado al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud y al interior del mismo fue clasificado en el Nivel 1 del Sisben.

Así las cosas, con la intención de proteger los derechos conculcados, la Corte ordenará a la EPS del régimen subsidiado que suministre la silla de ruedas, reconociendo que por encontrarse ésta excluida de sus obligaciones legales y reglamentarias, podrá ejercer el recobro correspondiente ante la cuenta respectiva del Departamento de Santander, como ente encargado de la administración de los recursos del régimen subsidiado de seguridad social en salud en la circunscripción territorial de su competencia.

A este propósito, es importante resaltar que de conformidad con el artículo 215 de la ley 100 de 1993, la administración de los recursos del régimen subsidiado corresponde a las autoridades locales, municipales, distritales y departamentales, las cuales suscribirán contratos de administración del subsidio con entidades promotoras de salud para que afilien a los beneficiarios del mismo y presten directa o indirectamente los servicios de atención en salud.

De esta forma, son las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado -en cuanto obligadas a la prestación de los servicios, medicamentos o procedimientos- las primeras obligadas a suministrar aquellas prestaciones necesarias para garantizar la atención en salud en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, dado que, las entidades territoriales -encargadas de la administración general del sistema y particularmente del manejo financiero del mismo- carecen por lo general de la capacidad operativa y estructural necesaria para asumir la prestación de servicios de salud incluso cuando éstos han sido excluidos de los planes de beneficios del régimen. Por tal razón, carecería de sentido, obligar a las autoridades territoriales encargadas tan sólo de la administración de los recursos a prestar servicios, cuando es evidente que las entidades mejor capacitadas para el efecto son las EPS. Lo cual, como antes se anotó no es óbice para conceder a favor de éstas últimas la posibilidad de repetir por las sumas que excedan sus obligaciones legales y reglamentarias ante la cuenta correspondiente administrada por el departamento, distrito o municipio.²⁸

Ahora bien, resta entonces definir el aspecto relativo a la atención integral en salud solicitada por el accionante en nombre de su hija Yaneth Cecilia. En tal sentido, la Sala encuentra suficientemente determinadas las patologías que padece esta persona, así mismo, considera que se trata de padecimientos irreversibles y que dificultan en gran medida el desarrollo en condiciones dignas y la integración a la sociedad de la señora Marín Rodríguez, situación que se advierte más gravosa si tiene en cuenta que debido a la ausencia de capacidad económica del núcleo familiar que la alberga, muchas de las prestaciones que garantizarían en mejor forma su salud y su vida digna podrían encontrarse excluidas del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, con lo cual, ante la urgencia de éstas el señor Marín Téllez estaría obligado a solicitar el amparo del juez constitucional cada vez que así lo requiera, situación que a juicio de la Sala no se compadece con la especial protección que en su condición merece Yaneth Cecilia Marín. Por tal razón, la Corte ordenará a

28 De acuerdo con el artículo 13 literal b de la ley 1122 de 2007 “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”: “Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.”

SOLSALUD EPS -o a la entidad que haga sus veces- que proporcione, de conformidad con el concepto del médico tratante adscrito a la entidad, todos aquellos servicios, procedimientos, medicamentos y demás prestaciones que se requieran para garantizar en debida forma el derecho a la salud y la vida digna de la señora Marín Rodríguez, advirtiendo que en todo caso, la EPS correspondiente cuenta con el derecho de recobro ante la cuenta respectiva del Departamento de Santander.

Como corolario de lo anterior, se tutelarán los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de Yaneth Cecilia Marín Rodríguez, ordenando a SOLSALUD EPS suministrarle la silla de ruedas que requiere. Así mismo, se ordenará a esta misma entidad otorgar todas aquellas prestaciones que de conformidad con el criterio médico sean necesarias para el tratamiento integral de las patologías que padece.

V. DECISION

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida en el proceso de la referencia por el Juzgado Promiscuo Municipal de La Belleza Santander y, en consecuencia, **CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la señora Yaneth Cecilia Marín Rodríguez.

Segundo.- ORDENAR a SOLSALUD EPS del Régimen Subsidiado que, dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, suministre en forma efectiva a la señora Yaneth Cecilia Marín Rodríguez la silla de ruedas que requiere de conformidad con el diagnóstico médico.

Tercero.- ORDENAR a SOLSALUD EPS o a la entidad que haga sus veces asumir en forma oportuna y por el tiempo que sea necesario, la atención integral en salud que por los padecimientos identificados en esta actuación, se solicite a favor de Yaneth Cecilia Marín Rodríguez. Tal suministro deberá ser llevado a cabo con estricta observancia de las prescripciones médicas, para lo cual se deberá hacer especial énfasis en lo relacionado con los criterios de periodicidad y calidad

Cuarto.- SEÑALAR que a SOLSALUD EPS le asiste el derecho a reclamar ante la cuenta correspondiente del Departamento de Santander por los valores pagados en exceso de sus obligaciones legales.

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

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

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO
Magistrado Ponente

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ
Magistrada

JAIME ARAÚJO RENTERÍA
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO
Secretaria General