

## SISTEMA GENERAL DE SALUD-Cargos y cuotas moderadoras

### SISTEMA GENERAL DE SALUD-Casos excepcionales en que se inaplica el pago de cuotas moderadoras

No obstante existir montos establecidos para los copagos que deberán ser asumidos directamente por las personas vinculadas, dichos valores pueden resultar en ciertos casos, en sumas desproporcionadas y muy elevadas frente a los reducidos ingresos de la persona que requiere los servicios en salud. En tales hipótesis la Corte ha inaplicado las disposiciones que regulan tales copagos.

### SISTEMA GENERAL DE SALUD-Falta de recursos de persona enferma para cubrir copago de citas médicas y medicamentos

Cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, como en el presente caso, y requiere de un medicamento para tratar una enfermedad como la epilepsia cuya incidencia en el desarrollo de una vida normal puede resultar incapacitante e indigna sin un tratamiento adecuado y oportuno. Además, tal como lo advierte el mismo Secretario de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, dicha patología no se encuentra incluida dentro del POS-S, de tal suerte que el pago de los medicamentos requeridos para el tratamiento de tal enfermedad, impone al señor Rúa Gutiérrez una carga económica que le resulta imposible asumir visto su nivel de pobreza y teniendo en cuenta a demás que viene padeciendo de esta enfermedad desde los dos años de edad, contando en la actualidad con treinta y seis años y advirtiéndose que este tipo de enfermedad puede tener incidencia a lo largo de toda la vida

del paciente. Por esta razón, su protección por esta vía judicial resulta más que adecuada.

Referencia: expediente T-1298615

Acción de tutela promovida por Juan Guillermo Rua Gutiérrez contra la A.R.S. Caprecom, el Municipio de Remedios y la Secretaría de Salud Departamental de Antioquia.

Magistrado Ponente:

Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Bogotá, D.C., treinta (30) de junio de dos mil seis (2006).

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Álvaro Tafur Galvis y Humberto Sierra Porto, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Promiscuo de Familia de Segovia (Antioquia), en la acción de tutela instaurada por Juan Guillermo Rúa Gutiérrez contra la A.R.S. Caprecom, el Municipio de Remedios y la Secretaría de Salud Departamental de Antioquia.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

## I. ANTECEDENTES.

El señor Juan Guillermo Rúa Gutiérrez instauró acción de tutela en contra de la A.R.S. CAPRECOM, porque considera vulnerados sus derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud- Fundamenta su solicitud de amparo en los siguientes hechos:

Anota que en un principio, sus problemas de salud relacionados con convulsiones propias de ataques de epilepsia (afección del sistema nervioso central), fueron tratados la E.P.S. de Caprecom, mediante el suministro del medicamento FENOBARVITAL cambiándose posteriormente de entidad prestadora de servicios de salud, en razón a que la empresa en la que trabajaba su padre ofreció los servicios de la E.P.S. de Cajanal.

En esta nueva E.P.S. la atención médica que le fue prestada fue de manera gratuita, más sin embargo dicha E.P.S. desapareció, por lo cual regresó a la E.P.S. de Caprecom. No obstante, en esta nueva oportunidad, los servicios de salud requeridos por el accionante, le fueron cobrados, y éste debió asumir el pago de consultas (\$ 47.000 por cada consulta), y también debió asumir el costo de los medicamentos recetados.

Por esta razón, el señor Rúa Gutiérrez pide que la A.R.S. Caprecom le atienda, pero cobrándole por los servicios médicos unos montos más moderados, así como también le sean suministrados los medicamentos que llegue a requerir y que le aseguren una atención integral a sus delicadas necesidades de salud.

## II. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

1. Conoció de este proceso el Juzgado Promiscuo de Familia de Segovia Antioquia, el cual en sentencia del 31 de enero del año en curso, negó la acción de tutela, al considerar que tal y como aparece probado en el expediente, el accionante no se encuentra afiliado a la A.R.S. de Caprecom1 según información suministrada por esa misma entidad y tampoco se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud del municipio de Remedios (Antioquia), tal y como lo certificara la misma autoridad municipal competente. Esto lleva a pensar que el accionante debe de tener alguna confusión acerca de la entidad que lo cobija en salud y que si en algún momento tuvo alguna vinculación al régimen subsidiado de Remedios con afiliación a la accionada, la misma no se encuentra vigente. Por tal motivo se denegó la tutela.

## III. PRUEBAS QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE.

- Folio 20, Respuesta de fecha 23 de enero de 2003, suscrita por la Directora Territorial de Caprecom al requerimiento del juez de primera instancia, en la que señala que el señor Rúa Gutiérrez no se encuentra afiliado a la A.R.S. Caprecom.

- Folio 26, Escrito de fecha 27 de enero de 2006, suscrito por el Secretario de Salud y Bienestar Social del Municipio de Remedios, en el cual señala que no aparece afiliado al régimen subsidiado ninguna persona con el nombre de Juan Guillermo Rúa González. Aclara sin embargo, que si aparece una persona encuestada por el SISBEN en la ficha 1088, y clasificado en el nivel 2, con el mismo nombre, la misma cédula de ciudadanía pero con los apellidos Rúa Gutiérrez.

#### IV. ACTUACIÓN SURTIDA POR LA CORTE CONSTITUCIONAL.

1. Mediante Auto de fecha 19 de abril de 2006, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas de esta Corporación, advierte que se esta ante una nulidad saneable por la indebida conformación de la causa pasiva, en tanto, que no se puso en conocimiento del Municipio de Remedios (Antioquia), así como de la Secretaría de Salud del Departamento de Antioquia, la iniciación de la presente acción de tutela, actuación judicial de la cual podría verse afectadas con alguna o algunas de las ordenes que se lleguen a impartir. Por tal motivo se ordenó poner en conocimiento de las mismas el contenido del expediente de tutela, a efectos de que se pronuncie acerca de las pretensiones y el problema jurídico allí planteado.

2. Fue así como mediante escrito remitido por medio de fax a esta Corporación, y entregado por la Secretaría de esta Corte, el día 5 de mayo del año en curso, al Despacho del Magistrado Sustanciador, la Alcaldesa del Municipio de Remedios (Antioquia), doctora LUCIA CARVAJAL de SILVERA, señaló lo siguiente:

“Lucía Carvajal de Silvera, actuando como alcaldesa del municipio de Remedios, me permito respetuosamente en el término tempestivo, presentar a consideración de su honorable despacho, los siguientes argumentos con el fin de que sean tenidos en cuenta al momento

de pergeñar la decisión correspondiente en el trámite de tutela de la referencia.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

“La ley 10 de enero 10 de 1990, por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones establece en su artículo sexto (6°) numeral a) lo siguiente: ‘Responsabilidades en la dirección y prestación de servicios de salud. Conforme a lo dispuesto en el artículo primero de la presente ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 3 de esta ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de prevención y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asignase las siguientes responsabilidades, en materia de prestación de servicios de salud.

A) A los municipios, al distrito especial de Bogotá, al distrito cultural turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas municipales, distritales o metropolitanas directas o indirectas, creadas para el efecto, o mediante asociación de municipios, la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud’ (Resaltado fuera del texto).

“En cumplimiento de esta preceptiva legal, el Municipio de Remedios tiene contrato suscrito con la ESE local “Hospital San Vicente de Paúl”, para atender a la población pobre y vulnerable no cubierta con el régimen subsidiado y beneficiaria del SISBEN, niveles 1, 2 y 3 del primer nivel de atención y que es obligación y se reitera de nuestro municipio (anexa copia del contrato).

“En el momento, al exorante se le ha venido atendiendo a través de la mencionada ESE, por ser beneficiario del nivel 2 del SISBEN, y porque es una contingencia propia del primer nivel de atención, en cuanto al medicamento, según lo dispone la Resolución 5261 de 1994 del

Ministerio de Protección Social, es más como bien se puede demostrar (se anexa última formula médica), al libelista se le ha venido suministrando el medicamento CARBAMACEPIBNA, con un copago de \$ 12.600, dado su nivel de beneficiario.

“Ahora bien, es necesario recalcar que el deprecante no está afiliado a la ARS CAPRECOM, sino que es beneficiario del SISBEN nivel 2, y que en tal calidad se le ha venido otorgando el medicamento requerido por la ESE local.

“Así las cosas, y con el respeto siempre acostumbrado por las decisiones de la alta colegiatura constitucional, que solicito se confirme la sentencia de tutela que por esta vía se revisa, en vista a que estamos ante la presencia de un hecho superado y toda vez que en el momento al accionante se le está garantizando el medicamento conforme a la prescripción médica y por parte de la ESE San Vicente de Paul del Municipio de Remedios.”

3. Así mismo, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia en escrito recibido en esta Corporación el 11 de mayo de 2006, intervino en la presente tutela en los siguientes términos:

“Respecto a las pretensiones y el problema jurídico planteado con ocasión de la tutela de la referencia, les manifiesto lo siguiente:

“La patología de epilepsia a la luz normatividad (sic) vigente, concretamente el acuerdo 306 de 2006 (sic), que establece el plan de beneficios para el régimen subsidiado, no tiene incluida como responsabilidad de la EAPB del régimen subsidiado dicha patología, ésta por tanto fuera del POS-S los que como consecuencia su atención está en manos de las direcciones territoriales.

“En el caso de la tutela en comento, el señor Rúa, al no estar afiliado a una ARS, debe consultar a través de la Dirección Local de Salud y hacer el trámite correspondiente para lo cual estaremos atentos a su solicitud para brindarle la atención correspondiente o en su defecto a través de la tutela ordenar la atención otorgando la correspondiente facultad para el recobro ante el Fosyga por aquellos procedimientos que están fuera del POS-S.”

El anterior documento fue suscrito por el Secretario Seccional de Salud de Antioquia.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

## V. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

### 1. Competencia.

Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

### 2. Problema jurídico.

De acuerdo a la situación fáctica que ha dado lugar a la presente acción de tutela, le corresponde a esta Sala de Revisión establecer, si el principio de dignidad humana y los derechos a la salud, a la seguridad social y a la vida del señor Rúa Gutiérrez han sido

vulnerados por parte de las entidades aquí accionadas.

### 3. Responsabilidad de las entidades territoriales en la atención en salud de las personas vinculadas al sistema general de seguridad social.

Tal y como lo dispone el mismo artículo 49 de la Carta Política, el servicio público de salud se organizará y funcionaría a partir de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así, en desarrollo de tales principios, la misma Ley 100 de 1993, dispone en su artículo 157 la participación de todos los colombianos en el sistema general de seguridad social en salud.

De esta manera, la afiliación al sistema se realiza de dos maneras: en el régimen contributivo propio de las personas con capacidad de pago o en el subsidiado dirigido a la población pobre del país. La cobertura del sistema de seguridad social será de carácter progresivo, de tal suerte que no siendo posible en principio que todas las personas puedan afiliarse a través de alguno de los sistemas señalados, la misma ley 100 de 1993 en su artículo 157 señala que las personas vinculadas se definen como “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 prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”.

Por su parte, el Decreto 806 de 1998, dispone en su artículo 32 del Decreto 806 de 1998, que “[s]erán vinculadas al sistema general de seguridad social en salud las personas que no tienen capacidad de pago mientras se afilan al régimen subsidiado.” Y conforme al artículo 33 del mismo decreto, “[m]ientras se garantiza la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado, las personas vinculadas al sistema general de seguridad social en salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de estas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de

recuperación vigentes."

En consecuencia los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, ya sea por el régimen contributivo o subsidiado, accederán a los servicios de salud conforme a los planes obligatorios y de beneficios de cada uno de sus regímenes. En el caso de los participantes vinculados, éstos tienen el derecho de acceso al servicio médico en las instituciones de salud que administran los recursos públicos destinados a ese efecto.

Es así como, la Ley 715 de 2001 no solo dispone las competencias que tienen las entidades territoriales en materia de prestación de servicios de salud de los participantes vinculados, sino que a su vez en su artículo 43-2, indica que corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción y le asigna entre otras las funciones de 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, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

De la misma manera, el artículo 44-2 de la mencionada ley, señala igualmente las competencias de los municipios en lo que hace referencia al aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, debiendo identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de esta población y realizar el seguimiento y control.

De conformidad con lo anterior, la distribución de competencias en las diferentes entidades territoriales permite establecer las diferentes instancias de cobertura en salud, respecto de la población pobre ya referida anteriormente. Así, los municipios deben identificar a los habitantes menos favorecidos de su jurisdicción, a fin de inscribirlos en el Sisben y, con base

en los contratos que suscriba para ello, obtener su afiliación a una administradora del régimen subsidiado. Respecto a los departamentos, su competencia radica en la atención en salud “en lo no cubierto por los subsidios a la demanda”, esto es, el suministro del servicio público de salud a los participantes vinculados que aún no han sido afiliados a una ARS.

#### 4. Pago de cuotas de recuperación por parte de la población vinculada

Según lo señalado por el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud están sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras. Lo mismo sucede respecto de la población vinculada la cual, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995, también deben cancelar cuotas de recuperación por la prestación de servicios de salud, y el monto de dichos copagos se establecen dependiendo el nivel del SISBEN en el que haya sido clasificados.

Sin embargo, en este punto es importante señalar que la misma norma que impone el pago de costos compartidos y cuotas moderadoras a cargo de los usuarios del sistema general de salud, dispone claramente también, que “en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres”.

En el caso de los pagos moderadores de la población que se encuentra no afiliada, que sería el caso del demandante, se regulan por el artículo 18 del decreto 2357 de 1995. De acuerdo con el precitado decreto se dispone lo siguiente:

“Artículo 18. Cuotas de Recuperación. Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:

Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación;

- 2) La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el niveles 1 del SISBEN o incluidas en los listados censales pagarán un 5 % del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente por la atención de un mismo evento y en el nivel dos del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes;
- 3) Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento;
- 4) Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS-S, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo;
- 5) La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.

El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes.” (negrillas fuera del texto).

su aplicación, y los montos o tarifas en ella contenidas fueron establecidas teniendo en cuenta la capacidad económica de sus destinatarios,<sup>2</sup> puede suceder que su aplicación en ciertos casos muy particulares puedan erigirse como verdaderas barreras para el acceso a los servicios de salud, por lo que esta Corporación, ha señalado que en dichos casos las cuotas de recuperación no podrán ser exigibles.

Sobre el particular, la Corte en sentencia T-617 de 20043 consideró que el pago de dichas cuotas no pueden ser un obstáculo para la no prestación de los servicios de salud de la población más vulnerable de la sociedad. Al respecto sostuvo:

“La regla general es que los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud están sujetos a pagos moderadores (Ley 100 de 1993, artículo 187). Como puede advertirse, esta regla general no se aplica a la población vinculada sino únicamente a la población afiliada, ya sea mediante el régimen contributivo o mediante el régimen subsidiado. Los afiliados mediante este último régimen pagan un porcentaje de acuerdo al nivel en el que hayan sido clasificados.

“No obstante que el legislador consagró esa regla general, manifestó expresamente que los pagos moderadores no podían concebirse como ‘barreras de acceso para los más pobres’. Es decir, la misma ley prevé que, en situaciones extremas, la imposibilidad de cumplir los pagos moderadores no puede conducir a la no prestación del servicio de seguridad social en salud”. (Negrillas fuera de texto).

Así las cosas, no es razón suficiente para negar la prestación de servicios médicos requeridos

por una persona, el simple hecho de que no tenga capacidad para asumir el pago de las cuotas de recuperación, pues de presentarse esta extralimitación de la exigencia de dicho pago, ello conllevaría el desconocimiento de postulados del Estado Social de Derecho y la obvia violación de sus derechos fundamentales..

Por lo tanto, cuando una persona pobre, requiere atención médica para garantizar su derecho a la vida en condiciones de dignidad o a la salud en conexidad con el anterior derecho, no se podrá negar la prestación de la atención médica reclamada, anteponiendo para ello argumentos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica.

De manera más general, la Corte ha señalado:

"[I]os jueces constitucionales están facultados para inaplicar las normas que regulan el pago de cuotas adicionales al sistema de salud y emitir órdenes de amparo tendientes a obtener la práctica del procedimiento médico requerido cuando en cada caso concreto se verifique: a) Que el usuario carezca, de manera objetiva, de los recursos suficientes para costear el pago adicional y no puede obtener el procedimiento médico por otros medios (contratos de medicina prepagada, planes complementarios de salud, beneficios laborales, etc.) y b) Que el tratamiento o fármaco requerido es necesario para conservar la vida en condiciones dignas y la integridad física del paciente"<sup>4</sup>

En consecuencia, no obstante existir montos establecidos para los copagos que deberán ser asumidos directamente por las personas vinculadas, dichos valores pueden resultar en ciertos casos, en sumas desproporcionadas y muy elevadas frente a los reducidos ingresos de la persona que requiere los servicios en salud. En tales hipótesis la Corte ha inaplicado las disposiciones que regulan tales copagos.

## 5. Caso concreto.

Para resolver el presente caso, considera la Sala que el accionante reclama de los entes accionados, la atención integral en el tratamiento de su enfermedad del sistema nervioso central que le afecta desde su niñez y que comporta episodios convulsivos de epilepsia. Considera el accionante que visto su estado de salud y su situación económica particular, en tanto esta clasificado en el Nivel 2 del SISBEN, considera que para el tratamiento de sus enfermedad no se le debe exigir el pago de unas sumas de dinero que como el mismo señala correspondían inicialmente a \$ 47.000 pesos por consulta con el médico neurólogo, además de tener que asumir por su cuenta el costo de los medicamentos prescritos para su patología.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Conforme a los hechos y la jurisprudencia constitucional reseñada anteriormente, así como las intervenciones hechas por la Alcaldesa del Municipio de Remedios (Antioquia) como por el Secretario de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, se puede advertir lo siguiente:

\* El señor Rúa Gutiérrez se encuentra clasificado en el Nivel 2 del Sisben, según información suministrada por la Alcaldía Municipal de Remedios (Antioquia).

\* El actor no se encuentra vinculado a la ARS Caprecom.

\* En la actualidad está siendo atendido médicaamente por la ESE San Vicente de Paul del mencionado municipio y que en razón a su condición de vinculado al sistema de salud, el municipio a través del mencionado hospital le esta suministrando el medicamento CARBAMAZEPINA, droga por la cual el actor debe realizar un copago de \$ 12.600 pesos.

\* La enfermedad que lo aqueja, según información suministrada por el Secretario de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, se encuentra excluida del POS-S para su

tratamiento, razón por la cual su atención se encuentra en manos de las direcciones territoriales.

Frente a los anteriores hechos, considera esta Sala de Revisión, que si bien el accionante viene siendo atendido médicaamente por la ESE San Vicente de Paul del Municipio de Remedios (Antioquia), es claro que el actor no reclama por la prestación misma del servicio, sino que su reclamación se orienta de manera puntual a la carga económica que debe asumir para la adquisición de la Carbamazepina<sup>5</sup> recetada para el tratamiento de su enfermedad.

Frente a esta circunstancia, es claro que el accionante pone de presente la carga económica que debió asumir en un principio, no solo en relación con el pago de los medicamentos requeridos para tratar su enfermedad, sino que en algún momento debió incluso tener que costear el pago de las consultas médicas con su especialista, obligación económica que no se compadece de su condición de persona humilde y pobre, tal y como se desprende de la información suministrada por la misma Alcaldesa de Remedios, quien manifestó que el señor Rúa Gutiérrez fue clasificado en el Nivel 2 del SISBEN.

Ciertamente, cualquier persona que se encuentra clasificada en alguno de los dos niveles de SISBEN, evidencia de manera notoria una clara situación de pobreza o de incapacidad económica para asumir por su cuenta el pago de sus necesidades básicas y muy especialmente lo relativo a su salud, vistos los altos costos que este tipo de atención implica, razón por la cual la protección de estas personas en estas circunstancias, puede ser viable por vía de tutela.

En esa medida, tal y como lo ha señalado la Corte en anteriores oportunidades, el pago de cuotas por parte de los usuarios del sistema de salud no pueden servir de argumento válido para negar la prestación de los servicios de salud de la población más vulnerable de la sociedad. En efecto, las circunstancias de pobreza en que se encuentra una persona no

puede generar como consecuencia la no prestación de un servicio médico, y si ello se llegare a producir, se estarían desconociendo no solo los principios en que se sustenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también se estarían desvirtuando los principios fundamentales propios de un Estado Social de Derecho.

Por lo tanto, cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, como en el presente caso, y requiere de un medicamento para tratar una enfermedad como la epilepsia<sup>6</sup> cuya incidencia en el desarrollo de una vida normal puede resultar incapacitante e indigna sin un tratamiento adecuado y oportuno.

Además, tal como lo advierte el mismo Secretario de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, dicha patología no se encuentra incluida dentro del POS-S, de tal suerte que el pago de los medicamentos requeridos para el tratamiento de tal enfermedad, impone al señor Rúa Gutiérrez una carga económica que le resulta imposible asumir visto su nivel de pobreza y teniendo en cuenta a demás que viene padeciendo de esta enfermedad desde los dos años de edad, contando en la actualidad con treinta y seis años y advirtiéndose que este tipo de enfermedad puede tener incidencia a lo largo de toda la vida del paciente. Por esta razón, su protección por esta vía judicial resulta más que adecuada.

En consecuencia, vistas las anteriores consideraciones, esta Sala de Revisión, amparara los derechos a la salud en conexidad con la vida digna y a la seguridad social del señor Juan Guillermo Rúa Gutiérrez. Para ello se revocará la sentencia proferida por el Juzgado Promiscuo de Familia de Segovia (Antioquia) y en su lugar se tutelarán los derechos ya mencionados. Se ordenará en consecuencia que, el señor Juan Guillermo Rúa Gutiérrez siga siendo atendido por la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Remedios (Antioquia) tal y como lo ha venido haciendo según lo indica la misma Alcaldesa de dicho municipio. Igualmente se ordenará que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, la ESE Hospital San Vicente de Paul entidad que le viene suministrando el medicamento recetado al señor Rúa Gutiérrez para el

tratamiento de su patología, se lo siga entregando sin aplicar la normatividad sobre copagos, es decir, sin exigir del paciente la asunción de copago alguno.

Por su parte, la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Remedios, podrá repetir contra dicho municipio, por los costos en que incurra en el cumplimiento de este fallo, y a los cuales no está legalmente obligada, en tanto dicha prestación debe ser asumida por ese ente territorial local.

## VI. DECISIÓN.

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

## RESUELVE

Primero. REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Promiscuo de Familia de Segovia (Antioquia). En su lugar, CONCEDER la tutela por violación de los derechos a la seguridad social y salud del señor Juan Guillermo Rúa Gutiérrez..

Segundo. ORDENAR a la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Remedios (Antioquia) que siga atendiendo al señor Rúa Gutiérrez tal y como lo ha venido haciendo según lo indica la misma Alcaldesa de dicho municipio. Igualmente ORDENAR que en el

trámite de la demanda de amparo, en su calidad de magistrado, se resuelve lo siguiente:

En el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, la ESE Hospital San Vicente de Paul entidad que le viene suministrando el medicamento recetado al señor Rúa Gutiérrez para el tratamiento de su patología, se lo siga entregando sin aplicar la normatividad sobre copagos, es decir, sin exigir del paciente la asunción de copago alguno.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Tercero. Por Secretaría, líbrese la comunicación de que trata 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

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 A folio 4 del expediente obra fotocopia de un carné de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Régimen Subsidiado, A.R.S. Caprecom, a nombre del accionante con fecha de vinculación junio 1° de 2002, en el nivel 1.

2 Ver sentencia T - 411 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

3 Magistrado Ponente. Jaime Araújo Rentería.

4 T-1021 de 2003 M.P. Jaime Córdoba Triviño

5 la Carbamazepina se usa sola o en combinación con otros medicamentos para tratar ciertos tipos de crisis convulsivas en aquellos pacientes con epilepsia. También se usa para tratar la neuralgia trigámina, una condición que causa dolor en los nervios faciales. La carbamazepina pertenece a una clase de medicamentos llamados anticonvulsivos. Funciona al reducir la excitación anormal en el cerebro. Información obtenida en la página de internet <http://medlineplus/spanish/>, página de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU y los

Institutos Nacionales de la Salud.

6 “La epilepsia es un trastorno que involucra convulsiones repetidas de algún tipo. Las convulsiones (“ataques”) son episodios de alteración de la función cerebral que producen cambios en la atención o el comportamiento y se producen por una excitación eléctrica anómala del cerebro.

“En algunas ocasiones, las convulsiones se relacionan con una condición temporal, como exposición a drogas, supresión de algunos medicamentos o niveles anormales de sodio o glucosa en la sangre. En estos casos, es posible que las convulsiones repetidas no recurran una vez que se corrija el problema subyacente.

“En otros casos, la lesión cerebral (p. ej. apoplejía o lesión en la cabeza) hace que el cerebro se vuelva excitable de manera anormal. En algunas personas, una anomalía hereditaria afecta las neuronas del cerebro, lo que conduce a convulsiones. En algunos casos no se puede identificar una causa.

(..).

“Los anticonvulsivantes por vía oral pueden reducir el número de convulsiones futuras. La respuesta es individual y los medicamentos y las dosis utilizadas pueden requerir ajustes periódicamente. El tipo de medicamento que se utiliza depende del tipo de convulsión ya que algunos tipos de convulsiones responden bien a un medicamento y pueden responder muy poco (e incluso empeorarse) con otros.

“La necesidad de seguimiento depende del tipo de convulsión y de los medicamentos utilizados. En algunos medicamentos se deben monitorear sus efectos colaterales y niveles sanguíneos.

“Para algunos pacientes, el uso de varios medicamentos puede ser inadecuado. Esta se denomina epilepsia refractaria. De estas personas, algunas se pueden beneficiar de la cirugía cerebral para remover las células cerebrales anómalas que están provocando las convulsiones. Para otras se implanta un estimulador del nervio vago en el tórax, lo que puede ayudar a reducir el número de convulsiones.

(..).

“La epilepsia puede ser una condición crónica, de por vida. En algunos casos, sin embargo, la necesidad de medicamentos se puede reducir e incluso eliminar con el tiempo. Algunos tipos de epilepsia infantil se resuelven o mejoran con la edad. Un período de cuatro años sin convulsiones puede indicar la posibilidad de reducir o suspender los medicamentos.”  
Información obtenida en la página de internet <http://medlineplus/spanish/>, página de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU y los Institutos Nacionales de la Salud.