

Sentencia T-565/07

REGIMEN SUBSIDIADO-Función básica de las ARS

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Cuotas moderadoras o copagos

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Cuotas moderadora o copagos no pueden convertirse en barreras de acceso al servicio para personas que no tiene recursos económicos

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Se presume que la persona inscrita en el Sisbén carece de recursos económicos

La Corte ha establecido una presunción en el sentido de que la persona que esté inscrita en el régimen subsidiado de salud, carece de recursos económicos suficientes para sufragar el costo de los tratamientos, procedimientos, intervenciones quirúrgicas o medicamentos que le hayan sido prescritos por el médico tratante de la ARS a la que se encuentre afiliado, de forma tal que cuando el usuario del sistema cuenta con medios de pago, se desvirtúa la presunción establecida a su favor.

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA-Acceso a servicios de salud no POS y atención integral a paciente con lupus quedando exenta de copagos

Referencia: expediente T-1592392

Acción de tutela instaurada por Pilar de Jesús Ruiz Salazar contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y/o ARS Emdisalud.

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de julio de dos mil siete (2007).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Jaime Araújo Rentería y Manuel José Cepeda Espinosa, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Veintiséis (26) Penal del Circuito de Medellín, dentro de la acción de tutela instaurada por Pilar de Jesús Ruiz Salazar contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y/o la ARS EMDISALUD.

I. ANTECEDENTES.

La señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar interpuso acción de tutela contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y la ARS EMDISALUD, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, a la seguridad social y a la salud. De la solicitud presentada y la declaración rendida ante el juez de instancia, la Corte destaca los siguientes

1. Hechos.

a. Manifiesta la accionante que se encuentra registrada en el Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN -, clasificada dentro del Nivel I y afiliada a la ARS EMDISALUD.

a. Asegura que padece de "Lupus eritematoso", motivo por el cual el médico tratante de la ARS EMDISALUD le ordenó los siguientes medicamentos: "CICLOFOSFAMIDA DE 500 MG YINDASETRON AMPOLLETAS, PREDNISOLONA DE 5 MG, CLORAQUINA DE 250MG, CALCIO DE 600 MG, CALCITROL 0.25. ENALAPRIL DE 20 MG, LEVOTIROXINA DE 50 MG, LOSARTAN DE 50 MG, EXAMENES DE LABORATORIO CREATININA, UROANALISIS ERITROSEDIMENTACIÓN HEMOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS PRIORITARIOS". Asimismo, dice que requiere los medicamentos "LOSARTÁN 50 MG, ONDOSETRA 8 MG, AZATROPINA DE 50 MG"

a. Comenta que los medicamentos que le fueron ordenados debe tomarlos diariamente y la quimioterapia, cada 15 días.

a. Afirma que los entes accionados no le quieren suministrar los mencionados medicamentos ni practicar los procedimientos ordenados por el médico tratante, desde el mes de junio de 2006, porque “no los reconoce el SISBEN”.

a. Dice que “el especialista [la] encontró muy enferma, porque hay medicamentos que no tengo dinero con que comprar y son costosos y mi salud se viene deteriorando por esta razón”. Agrega que es ama de casa y depende económicamente de su hermano que trabaja en una finca como agricultor.

a. Comenta que no puede laborar en trabajos que impliquen mucho esfuerzo, ya que no se puede agitar “pues esa fue la primera recomendación del médico, que guardara reposo el mayor tiempo posible”.

a. Sostiene que el “Lupus Eritematoso” es una enfermedad en la sangre que es mortal, pues las “defensas buenas atacan el propio cuerpo y por eso hay que tenerlas bajas para poder tener el control de la enfermedad. Esta enfermedad puede atacar cualquier órgano del cuerpo. Yo en estos momentos tengo afectados los riñones debido a eso. Es una enfermedad, según me explicó el Doctor, más delicada que el cáncer, porque todo el tiempo está atacando algún órgano y la quimioterapia que me ordenó el médico es para atacar las defensas buenas y evitar que el LUPUS afecte algún órgano y la droga es para lo mismo que la quimioterapia, es decir, para dormir el LUPUS y mantenerlo controlado”.

a. Aduce que el médico tratante le había recomendado empezar a tomar los medicamentos lo antes posible, en especial la “CICLOFOSFAMIDA 500 MG”, pues “con esta pretende evitarse el daño al riñón que en estos momentos está sangrando”

Por todo lo anterior, solicita que se ordene a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y/o EMDISALUD ARS llevar a “cabo sin costos ni copagos, porque no tengo para cuotas

moderadoras o de recuperación y procedimientos POS y no POS el suministro de los medicamentos CICLOFOSFAMIDA DE 500 MG YINDASETRON AMPOLLETAS, PREDNISOLONA DE 5 MG, CLORAQUINA DE 250MG, CALCIO DE 600 MG, CALCITROL 0.25. ENALAPRIL DE 20 MG, LEVOTIROXINA DE 50 MG, LOSARTAN DE 50 MG, EXAMENES DE LABORATORIO CREATINININA, UROANALISIS ERITROSEDIMENTACIÓN HEMOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS PRIORITARIOS Y TODO PROCEDIMIENTO DERIVADO DE LO ANTERIOR, GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN, MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS MEDICOS SI ES NECESARIO Y CIRUGÍAS, QUIMIOTERAPIAS, RADIOTERAPIAS CLINICA DEL DOLOR Y LO QUE SE DERIVE DE SU PROBLEMA DE SALUD”.

Finalmente, pretende que se ordene el suministro y práctica de los citados medicamentos y procedimientos como medida provisional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del decreto 2591 de 1991, a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y/o EMDISALUD ARS sin costos ni copagos “porque no tengo para cuotas moderadoras o de recuperación”.

2. Respuesta de los entes demandados.

2.1. Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Felipe Aguirre Arias, actuando en calidad de Secretario Seccional de Salud de Antioquia y Héctor Manuel Hoyos Meneses, en calidad de Representante Legal del Consorcio Hoyos Córdoba (firma asesora), sostienen que de conformidad con la base de datos de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar, es beneficiaria del régimen subsidiado, afiliada a la administradora del régimen subsidiado ARS EMDISALUD.

Afirman que se debe tener en cuenta que hay servicios, procedimientos y atenciones que no están incluidos en el POS-S por lo tanto no los asume la ARS sino a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Aducen que el servicio solicitado es de competencia de la DSSA “(EVALUACIÓN POR REUMATOLOGÍA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS SEGÚN ORDEN DEL 15-02-07)”.

En relación con la integralidad del servicio, señalan que, “las atenciones y procedimientos en salud son COMPARTIDOS, a la ARS le corresponde brindar las atenciones contenidas en el POS-S (Acuerdo 306 de 2005), a la DSSA por disposición legal le corresponde brindar a la población vinculada al sistema y a la beneficiaria del régimen subsidiado las atenciones y

procedimientos en salud de segundo y tercer nivel de complejidad, es decir, las atenciones especializadas de nivel superior, no contenidas en el POS-S.”

Respecto a la exoneración de copagos, expresa que no es la Dirección Seccional la que tiene el deber legal de aplicar la cancelación o exoneración de copagos o cuotas moderadoras, sino que cada IPS o ESE, son las que tienen la obligación de hacer dicha cobro.

Sostienen que es deber de la DSSA garantizar la atención en salud “a la población pobre y vulnerable vinculada o subsidiada del departamento en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, es decir, se autorizan los servicios y se cancela a cada IPS o ESE el valor del procedimiento o actividad realizada, pero no la cuota que cada usuario esta obligado a cancelar como contraprestación por el servicio recibido, este es el único aporte que el Estado le exige al paciente, y que por ley esta establecido de acuerdo al porcentaje asignado por el nivel del SISBEN otorgado a cada afiliado o vinculado”.

Esgrime que el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece la excepción de cancelar copagos o cuotas moderadoras en el Régimen Subsidiado en los siguientes casos: “1. Para los casos de indígenas debidamente verificada y las comunidades indígenas, la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos. 2. En el Régimen Subsidiado se prohíbe el cobro de copagos al control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones y a la atención del niño durante el primer año de vida. 3. En los casos de enfermedades catastróficas o de alto costo, como el cáncer, VIH, insuficiencia renal, pulmonar, coronaria, gran quemado, etc. QUE NO ES EL CASO DEL PACIENTE”.

Por ende, aseguran que la Dirección Seccional de Salud de Antioquia no está obligada a sufragar por la accionante la cuota de recuperación, toda vez que no estarían ejerciendo sus funciones conforme a la normatividad vigente, y que además el cobro posterior de dicha cuota no prosperaría ya que no existe norma legal que ampare el recobro.

Finalmente, manifiestan que “los servicios solicitados y reconocidos por la DSSA por ser de segundo nivel de complejidad le corresponden a la DSSA. En cuanto a la exoneración de copagos solicitada, esta petición no debe prosperar teniendo en cuenta que es una obligación legal del paciente y no del DSSA, a quien no le corresponde cancelar obligaciones que son exclusivas del usuario como contraprestación por recibir la atención. Así mismo,

sostiene que el fallo que se profiera “debe contener la autorización de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, con cargo a la Subcuenta de Solidaridad en lo que no este incluido en el POS”.

2.2. ARS Emdisalud.

Ricardo Adolfo Echeverria Charicha, actuando en calidad de Director de la Zona Antioquia-Choco, y facultado por el Representante Legal de la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud EMDISALUD ESS ARS, solicita que “al momento de tutelar el derecho fundamental de la afiliada, se absuelva a EMDISALUD y en consecuencia se ordene a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, para que preste el servicio tutelado con los recursos del subsidio a la oferta”.

Afirma que la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar se encuentra afiliada a la ARS EMDISALUD ESS y se le ha proporcionado los servicios objeto de cobertura del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S.

Esgrime que los servicios solicitados por la afiliada Pilar de Jesús Ruiz Salazar consistente en “exámenes de laboratorio + medicamentos CICLOFOSFAMIDA de 500MG + ONDASETRON Amp 8Mg Etc, prescritos por su médico tratante para el tratamiento de la patología LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, no tienen cobertura en el régimen subsidiado de conformidad con el artículo 2 literal B numeral 2 del Acuerdo 306 del CNSSS de 2006, donde se encuentran definidos los procedimientos y patologías que tienen cobertura en el segundo y tercer nivel de complejidad; obviamente la patología Lupus no se encuentra descrita en el anterior aparte normativo; por esta razón EMDISALUD al no autorizar el servicio, orientó a la afiliada para que accediera a este servicio a través de la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA, con cargo a los recursos de subsidio a la oferta como lo establece el artículo 31 del Decreto 806 de 1998, el 43 de la Ley 715 de 2001, así como el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007”.

Asegura que la patología denominada Lupus Eritematoso Sistémico, que le fue diagnosticado a la accionante, es “una enfermedad auto inmune la cual en estos momentos esta siendo manejada por el médico Especialista en Reumatología, especialidad y patología que no tienen cobertura dentro del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, según el Acuerdo 306 del CNSSS de 2005”.

Con el fin de ilustrar sobre la enfermedad de la accionante, cita el siguiente aparte tomado de un libro de medicina manejado por la unidad de reumatología de la Corporación para investigaciones Biológicas de Medellín: “El Lupus Eritematoso es una enfermedad crónica, inflamatoria, autoinmune de causa desconocida, que si bien puede afectar un solo órgano de nuestro cuerpo (la piel por ejemplo), con frecuencia compromete varios, principalmente articulaciones, piel, pulmones, riñones, etc.; de ahí la palabra sistémico”, por ende se considera que “no es una enfermedad infecciosa ni contagiosa; tampoco es cáncer ni enfermedad maligna de ningún órgano o sistema”¹.

De igual forma, manifiesta que del artículo 31 del Decreto 806 de 1998 se concluye que es la Dirección Seccional de Salud de Antioquia la responsable de la prestación del servicio requerido con los recursos del subsidio a la oferta. La mencionada disposición jurídica sostiene: “Prestación de servicios no cubiertos por el POS subsidiado. Cuando el afiliado al Régimen Subsidiado requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POS-S y no tenga capacidad de pago para asumir el costo de dichos servicios, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta. Estas instituciones están facultadas para cobrar una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes”.

Por último, agrega que el acuerdo 244 de 2003 y la resolución 3384 de 2000 artículos 42 y 8° respectivamente, “prescriben que aquellos servicios no incluidos en el POS-S, no son obligatorios para las ARS, en cambio tendrán prioridad dentro de las Direcciones Seccionales de Salud de manera específica en los niveles segundo y tercero de complejidad, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta”.

3. Pruebas.

Del material probatorio allegado al expediente la Sala destaca los siguientes documentos:

- Fotocopia de constancia emitida por el Sistema de Selección de Beneficiarios, SAN RUE, el 17 de noviembre de 2006, mediante la cual se señala que la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar se encuentra inscrita en el SISBEN del municipio de San Roque en la ficha 1896 en el nivel 1, área urbana. Se contempla que la accionante se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado en la ARS EMDISALUD a partir de 1° de octubre de 2006 (folio 7 cuaderno original).

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía número 22.229.072 de la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar, nacida el 2 de enero de 1961 (folio 8 cuaderno original).
- Fotocopia de una “remisión de pacientes -solicitud orden de servicio” emitida por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl con señalamiento de “prioritaria”, con fecha 15 de febrero de 2007, servicio reumatología, a favor de la accionante. Se indica que la actora cuenta con 46 años de edad y con un nivel de pobreza 1. En el mismo documento se ordena a la paciente: “Prednisolona, Cloraquina, Calcio, Calcitrol, Omeprazol, Enalapril, Losartan, Levotiroxina, Ondosetra, Ciclofosfamida” (folio 10 cuaderno original).
- Fotocopia del “recetario medicamentos generales” con indicación de prioritario, de fecha 15 de febrero de 2007, suscrita por el médico tratante Giovanni Saavedra a favor de la señora Pilar Ruiz, en el que se aprecia que se recetan los siguientes medicamentos: “Prednisolona 5mg, Cloraquina 250 mg, Calcio 600, Calcitrol 0.25 mg, Enalapril 20 m, Omeprazol 20m, Levotiroxina, Losartan 50 mg” que debe tomar diariamente (folio 12 del cuaderno original).
- Fotocopia de un “recetario de medicamentos generales” con indicación de prioritario, prescritos a la señora Pilar Ruiz, el 15 de febrero de 2007. El médico Publio Giovanni Saavedra ordenó a la accionante los siguientes medicamentos “Ciclofosfamida Amp x 500mg y Ondosetra Amp x 8 mg” (folio 13 del cuaderno original).
- Fotocopia de una “solicitud de exámenes” con indicación de prioritario, emitido por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl a nombre de la señora Pilar Ruiz, el 15 de febrero de 2007, en el que se ordenan: “CREATININA EN SANGRE, UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, ERITROSEDIMENTACIÓN AUTOMATIZADA, HEMOGRAMA IV, RECUENTO DE PLAQUETAS” suscrita por el médico Publio Giovanni Saavedra (folio 14 cuaderno original).
- Fotocopia de una “remisión de pacientes -solicitud orden de servicio” emitida por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl con indicación de prioritaria, con fecha 15 de febrero de 2007, servicio reumatología, a favor de la accionante, edad 46 años, nivel de pobreza 1, mediante la cual se autorizó lo siguiente: “ Ciclofosfamida + Ondosetran (folio 25 cuaderno original).

II. TRÁMITE PROCESAL SURTIDO POR EL JUZGADO 26 PENAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN.

MEDIDA PROVISIONAL.

El Juzgado 26 Penal del Circuito de Medellín mediante auto de febrero 16 de 2007, admitió la acción de tutela y dispuso el traslado a los entes accionados para que ejercieran su derecho de defensa.

Igualmente, a través de providencia de febrero 19, resolviendo la solicitud de medida provisional, ordenó a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia procediera a autorizar a la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar “los medicamentos: CALCITRION 0.25 MG., LOSARTÁN 50 MG., CICLOFOSFAMIDA 500 MG Y ONDOSETRA 8 MG; asimismo la realización de la QUIMIOTERAPIA Y EXÁMENES DE LABORATORIO que requiere de manera URGENTE, tal como fuera ordenado por su médico tratante”, por considerar que la accionante es una paciente en delicado estado de salud y la no autorización de los mencionados medicamentos y procedimiento “podría ocasionarle la muerte, ya que éste fue ordenado de manera PRIORITARIA y URGENTE”.

III. DECISION JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

Del presente asunto conoció el Juzgado Veintiséis (26) Penal del Circuito de Medellín, que en providencia de marzo 02 de 2007 concedió el amparo solicitado.

Consideró que le corresponde a la DSSSA y no a EMDISALUD ARS suministrar a la accionante los medicamentos “Cliclofosfamida de 500mg, Calcitron 0.25mg, Losartan 50mg y Ondosetra 8mg, realización de Quimioterapia y exámenes de laboratorio”, pues “una vez consultado el acuerdo 306 de 2005, advierte el Despacho que, como lo señaló la DSSA, la cobertura de la realización del procedimiento de Quimioterapia y los exámenes de laboratorio, no se encuentran incluidos dentro del citado acuerdo, lo que significa que la prestación de dicho servicio es obligación de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia”.

Señaló que la atención integral de la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar es “necesaria toda vez que es evidente que una vez realizado el procedimiento de QUIMIOTERAPIA y los exámenes de laboratorio, que permiten determinar el tratamiento necesario para el padecimiento que la aqueja, necesitará un tratamiento efectivo, al cual tiene derecho en su condición de afiliada beneficiaria de las Accionadas y de ese tratamiento adecuado, que necesita, dependerá el poder disfrutar de una vida en condiciones dignas”.

Sostuvo que la atención y el tratamiento integral debe contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante estime necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud de la paciente, dentro de los límites establecidos en la ley.

Indicó que la prestación del tratamiento integral, “estará a cargo de las accionadas, DSSA y ARS EMDISALUD, quienes lo garantizarán, de acuerdo a los planes de cobertura en salud de cada entidad, pues es evidente que en el cumplimiento del fallo, se deberán asumir servicios POS como NO POSS, razón por la que cada entidad deberá concurrir en la prestación de los mismos, atendiendo el marco de obligaciones que se les ha fijado en la ley”.

En relación con la pretensión de la accionante de ser exonerada del pago de copagos o cuotas moderadoras, dada su precaria situación económica, estimó “que quienes se encuentran afiliados al SISBEN en el Nivel 1, en aras de garantizar el equilibrio económico del Sistema de Seguridad Social, les surge la obligación de sufragar el 5% del valor de los servicios prestados, excepto aquellas atenciones que se encuentran plenamente establecidas en el artículo 7 del Acuerdo 30 de 1996, que reza: Podrán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, con excepción de 1. Servicios de promoción y prevención. 2. Programas de control en atención materno infantil. 3. Programas de atención de las enfermedades transmisibles. 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. 5. La atención inicial de Urgencias. 6. Los artículos enunciados en el artículo precedente”.

En consecuencia, adujo que si bien la accionante manifestó que no cuenta con los recursos económicos para comprar por su cuenta los medicamentos que requiere, “también lo es que el copago que se le exige es de cinco por ciento, por estar en el nivel más bajo del SISBEN, y además, la enfermedad que padece no está catalogada como ruinosa, catastrófica o de alto costo y no se encuentra contenida dentro de las atenciones en las que se permite la exoneración de copagos, razón por la que no se exonerará del pago de los mismos”.

Así entonces, ordenó a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia disponer lo pertinente para que se realice a la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar, el procedimiento de Quimioterapia y Exámenes de laboratorio que requiere, así como el suministro de los medicamentos

CLICLOFOSFAMIDA de 500 mg, CALCITRION 0.25 MG, LOSARTAN 50 MG y ONDOSETRA 8 MG, y le brinde el tratamiento integral necesario, derivado del LUPUS ERITEMATOSO que la aqueja. Ordenó igualmente el tratamiento integral a favor de la accionante, el cual “se circunscribirá únicamente a la patología objeto de tutela y deberá ser garantizado conjuntamente por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y la ARS EMDISALUD”. Por último, no exoneró de sufragar el costo de los copagos a la señora Ruiz Salazar.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer el fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico.

De acuerdo con la situación fáctica planteada, corresponde a la Sala establecer si la negativa de los entes accionados de autorizar y suministrar los medicamentos, exámenes y procedimientos ordenados por el médico tratante, para el control del “LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO” que padece la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar, por no encontrarse dentro del POS-S, desconoce a ésta sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social. Asimismo, dado que el juez de instancia consideró que los medicamentos y servicios médicos requeridos debían ser suministrados, pero mediando la cancelación de los copagos, la Sala establecerá si tal determinación es o no adecuada en el caso concreto.

3. La función básica de las Administradoras del Régimen Subsidiado ARS

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen subsidiado en salud². Así entonces, el SGSSS tiene varios tipos de destinatarios: (i) las personas afiliadas, como contribuyentes al régimen contributivo y los beneficiarios al régimen subsidiado, y (ii) las personas vinculadas o participantes³.

En el caso particular del régimen subsidiado, considerado como el conjunto de normas que rigen la vinculación al SGSSS, cuando tal vinculación se hace mediante el pago de una

cotización subsidiada total o parcialmente con los recursos fiscales o del Fondo de Solidaridad y Garantía⁴, se ha establecido que tiene el propósito de financiar la atención en salud de las personas más pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar⁵, siendo en consecuencia lo anterior una forma de asegurar el ingreso de toda la población al sistema en condiciones equitativas, como una de las características básicas del SGSSS⁶.

Tienen particular importancia, dentro de los beneficiarios del régimen subsidiado, las “madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago”⁷.

Así pues, el régimen subsidiado tiene como finalidad financiar la atención en salud de las personas más pobres y vulnerables del país que no tengan capacidad de cotizar.

Ahora bien, la atención médica requerida por el afiliado subsidiado es prestada por las empresas Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las cuales podrán ser las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de naturaleza pública, privada o mixta, Empresas Solidarias de Salud (ESS) y las Cajas de Compensación Familiar, que cumplan con los requisitos legalmente establecidos para garantizar la eficiente prestación del servicio.⁸

Cuando el afiliado al régimen subsidiado requiera servicios adicionales a los incluidos en el POS-S y no tenga capacidad de pago para asumir el costo de dichos servicios, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta. Estas instituciones están facultadas para cobrar una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes⁹.

La Ley 715 de 2001¹⁰ consagra los niveles de complejidad para la atención médica, señalando que los municipios, a través de las ARS o en forma directa cuando está excluido del POS-S, deben garantizar la atención, los tratamientos y procedimientos en salud del

primer nivel. Los niveles II, III y IV están a cargo de los departamentos y distritos especiales, quienes celebran contratos con las ARS para la atención del POS-S y con las entidades públicas y privadas que atenderán, en consideración con el subsidio de oferta¹¹, los tratamientos y dolencias excluidas del plan obligatorio de salud subsidiado.¹²

Así pues, cuando el servicio de salud requerido se encuentre excluido del POS-S, la atención de los beneficiarios al régimen subsidiado podrá efectuarse por instituciones públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial encargada de asumir la responsabilidad, de acuerdo con su capacidad de oferta. Cuando el tratamiento médico solicitado se encuentre incluido en el POS-S las ARS están obligadas a otorgar sus beneficios.

4. La obligación de prestar los servicios de salud aún cuando se encuentren excluidos del POS-S.

En numerosas sentencias la Corte Constitucional ha reiterado que el derecho a la salud rebasa las divisiones formales que prescriben la exclusión de algunos tratamientos y medicamentos de los planes obligatorios de salud, cuando esto es el fundamento para su no reconocimiento, y de ello se derive que:

“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

(ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

(iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y

(iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.” [T-1022 de 2005].

El anterior criterio ha sido utilizado por esta Corporación indistintamente, se trate del régimen contributivo¹³ o del régimen subsidiado¹⁴.

Así, en el caso de los medicamentos excluidos de los planes obligatorios de salud, tanto las EPS como las ARS, en las condiciones de vulneración de los derechos fundamentales que se han descrito, tienen el deber de suministrarlos, y el derecho de repetir contra el Estado por el monto de éstos, correspondiente a lo que según las normas, se haya excluido de su obligación. Numerosas sentencias en el anterior sentido¹⁵, así como también la reglamentación del Sistema de Seguridad Social en Salud (Resolución 5061 de 1997 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social), han establecido entonces que tanto en las EPS como en las ARS, existirá un Comité Técnico Científico (artículo 1° de la Resolución), que tendrá, entre otras funciones, autorizar el suministro de “los medicamentos no incluidos en el listado de medicamentos esenciales” (artículo 4° de la Resolución).¹⁶

También, en el caso específico del régimen subsidiado la Corte ha sostenido “que cuando a una persona afiliada al régimen subsidiado de salud requiere que se le suministre un medicamento, la entidad encargada de prestarle el servicio de salud deberá entregarlo, así no se encuentre dentro de los medicamentos contemplados dentro del P.O.S.S., cuando el médico tratante así lo ha ordenado y éste es necesario para proteger su vida. (...) [L]a Corte también tuvo en cuenta que el entonces Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) reiteró esta obligación de las ARS mediante la Resolución 3384 de 2000, la cual establece: “Artículo 4°— Responsabilidad de las ARS en el régimen subsidiado frente a los medicamentos NO-POSS incluidos en las normas técnicas y guías de atención. Para garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas, las ARS deberán garantizar el acceso a medicamentos no incluidos en el manual de medicamentos adoptado a través del Acuerdo 83, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 110 del CNSSS.”¹⁷

En el caso de los tratamientos excluidos de los planes obligatorios de salud, las soluciones brindadas por la jurisprudencia constitucional, varían según se trate del régimen contributivo o del subsidiado. Para el régimen contributivo, la obligación de las E.P.S es reconocer el tratamiento cuya omisión vulnera los derechos fundamentales del paciente, junto a lo que le asiste el derecho de repetir contra el Estado.

Para el régimen subsidiado, en cambio, la Corte Constitucional ha considerado que el reconocimiento del tratamiento excluido del plan cuya falta en la prestación derive en la vulneración de los derechos constitucionales del paciente, puede corresponder a las ARS¹⁸, con derecho a recobro, o a las entidades territoriales¹⁹.

Sobre estas posibilidades dijo la Corte en sentencia T-632 de 2002, que “...según la jurisprudencia de esta Corporación, frente a los eventos en los cuales las ARS no están obligadas a realizar intervenciones quirúrgicas o a suministrar medicamentos al no estar incluidos en el plan obligatorio de salud subsidiado POS-S, la protección de los derechos fundamentales invocados por los accionantes puede llevarse a cabo de dos maneras: i) mediante la orden a la ARS para que realice la intervención o suministre los medicamentos, evento en el cual se autoriza a la entidad para que repita contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud FOSYGA, o ii) mediante la orden a la ARS de coordinar con la entidad pública o privada con la que el Estado tenga contrato para que se preste efectivamente el servicio de salud que demanda el peticionario. Esta dualidad obedece a las fuentes de financiación del régimen subsidiado de salud: con fondos del Fondo de Solidaridad y Garantía o con recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.”

5. Excepción a la exigencia del pago de cuotas recuperadoras o pagos moderadores para acceder a los servicios médicos. Reiteración de jurisprudencia.

En relación con el tema del pago de las cuotas recuperadoras o pagos moderadores, esta Corporación ha sostenido que el SGSSS debe dotarse de una racionalidad económica que lo haga viable²⁰. A ello obedecen los copagos y las cuotas moderadoras, que por la misma ley y los postulados de esta Corporación son legítimos.

En efecto, entre los instrumentos con que cuenta el sistema para garantizar su viabilidad y equilibrio financiero se encuentran las cuotas moderadoras y los denominados “copagos”. Las primeras constituyen un mecanismo que tiene por objeto “regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso²¹”, de esta manera se busca la racionalización del servicio frenando el consumo innecesario. De otro lado el pago compartido o “copago” es un instrumento mediante el cual el sistema paga una parte del valor del servicio requerido y el usuario asume la otra, y tiene como finalidad que éste contribuya al financiamiento del sistema²².

Téngase en cuenta que la ley 1122 de enero 09 de 2007²⁴ (por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones), dispuso en el artículo 14 literal g), que “No habrá copagos ni cuotas

moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace”. En los demás niveles, el copago se seguirá pagando conforme lo establece el acuerdo 260 de 2004, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Dentro del desarrollo jurisprudencial, la Corte ha entendido la necesidad y justificación de las cuotas moderadoras y los copagos, y en general, las ha encontrado ajustadas a la Constitución²⁵. Sin embargo, en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 se contempla que “En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre”.

La norma en cita, fue declarada exequible en sentencia C-542 de 1998, MP. Hernando Herrera Vergara, no obstante se condicionó su constitucionalidad en el entendido de que si “el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera”.

Con todo, en aplicación del principio de equidad, en el artículo 5° del Acuerdo 260 de 2004 se reitera la directriz trazada por el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, en el sentido de que las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden “convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales”²⁶.

Asimismo, esta Corporación ha reiterado que, en situaciones extremas, la imposibilidad de cumplir con la cancelación de estos dineros no puede conducir a la negación de la prestación del servicio de seguridad social en salud. Igualmente, la Corte Constitucional a través de sus diferentes Salas de Revisión ha señalado que cuando una persona requiera un tratamiento médico con urgencia, y no pueda acceder a éste, por no tener capacidad económica suficiente para pagar los copagos, las cuotas moderadoras, las cuotas de recuperación o el porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes, se deberá aplicar directamente la Constitución Política y la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según sea el caso, deberá

prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger sus derechos fundamentales.²⁷

En estos eventos, se ha explicado que la prestación del servicio se brinda sin perjuicio del cobro a la respectiva subcuenta del Fondo de Solidaridad Social en Salud (FOSYGA) o a la entidad territorial, según corresponda, del valor que haya cubierto la entidad y que debía pagar el paciente.

La Corte en sentencia T-617 de 2004, MP. Jaime Araujo Rentería, se pronunció sobre las cuotas recuperadoras argumentando que el pago de dichas cuotas no puede ser un obstáculo para la no prestación de los servicios de salud de la población más vulnerable de la sociedad. Al respecto sostuvo:

“los pagos moderadores, a saber, pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (copagos), 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)

En el mismo sentido esta Sala en sentencia T-940 de 2005, MP. Clara Inés Vargas Hernández, estimó que “la incapacidad financiera de una persona para cancelar las cuotas de recuperación no es razón suficiente para que no reciba un tratamiento o procedimiento médico, de presentarse esta extralimitación de la exigencia se vulnerarían los más altos postulados del Estado Social de Derecho. Por lo tanto, cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, y requiera de un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica para la no realización de dichos procedimientos.”

Así entonces, las cuotas recuperadoras o pagos moderadores entre ellas los copagos, como instrumentos del SGSSS para garantizar su viabilidad y equilibrio financiero, son legítimas en la medida en la que no se utilicen para obstaculizar el acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable del país. Si bien, los beneficiarios del régimen subsidiado deben contribuir a financiar el valor de los servicios de salud por medio de copagos, ello no justifica que ante situaciones de incapacidad económica para cancelarlos, el SGSSS este autorizado para negar la prestación de los servicios médicos solicitados.

6. Caso concreto.

6.1. La señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar, quien padece de “lupus eritematoso sistémico”, alega la vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social, por cuanto la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y la ARS Emdisalud, se niegan a autorizar y suministrar los medicamentos Cliclofosfamida 500 mg, Calcitrion 0.25 mg, Losartan 50 mg y Ondosetra 8 mg, así como el tratamiento de quimioterapia y exámenes de laboratorio ordenados por su médico tratante, bajo el pretexto de que no se encuentran cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S.

Es pertinente puntualizar, que de acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, la accionante sufre de “lupus eritematoso sistémico” (según diagnóstico que aparece en las ordenes médicas, en las notas de evolución SOAP y en las solicitudes de exámenes a folios 9 a 14). Asimismo, en cuanto a su situación administrativa, se tiene que la señora Ruiz Salazar se encuentra afiliada a la ARS Emdisalud desde el 1º de octubre de 2006, y está inscrita y clasificada en el Nivel I de atención en salud del SISBEN (copia del carné de afiliación a la ARS y constancia de inscripción al Sisben a folios 7 y 9).

6.2. Ahora bien, teniendo en cuenta cada uno de los requisitos trazados por esta Corporación para que en eventos como el presente proceda la acción de tutela, tal y como se reseñó en la parte dogmática de esta providencia, la Sala encuentra que en este caso se cumplen de la siguiente manera:

(i.-) La falta del suministro de los medicamentos CLICLOFOSFAMIDA de 500 mg, CALCITRION 0.25 MG, LOSARTAN 50 MG y ONDOSETRA 8 MG, como la realización de sesiones de Quimioterapia y la práctica de exámenes de laboratorio (creatinina en sangre, uroanálisis, eritrosedimentación, hemograma IV y recuento de plaquetas), vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar. Tal como lo expuso la accionante e ilustró la ARS, el lupus eritematoso sistémico²⁸ es un trastorno inflamatorio crónico autoinmune que puede afectar muchos sistemas de órganos como la piel, las articulaciones y los órganos internos. En el caso de la accionante esta enfermedad se ha manifestado en forma severa, al punto que al momento de interponerse la acción de tutela, el juez de instancia debió ordenar como medida provisional el suministro de los medicamentos requeridos y la realización de quimioterapias, pues entre otras

complicaciones, el compromiso del riñón de la señora Ruiz Salazar era alto, por encontrarse sangrando. Asimismo, se advierte de las órdenes médicas que la administración de los medicamentos, la realización de quimioterapias y la práctica de los exámenes de laboratorio tienen una nota impuesta por el médico tratante, como de “Prioridad” (folios 10, 12, 13 y 14), de donde se infiere la urgencia y necesidad de los mismos.

ii.-) De igual manera se estima, que el requisito relativo a que el medicamento prescrito no pueda ser reemplazado por otro que se encuentre contemplado en el POS-S, se cumple por cuanto tal circunstancia no fue alegada por la ARS Emdisalud ni por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia en la contestación de la demanda, esto es, no se aportó prueba por parte de la entidades demandadas de que los fármacos ordenados a la accionante, así como las sesiones de quimioterapia, pudieran ser sustituidas por otras que produzca iguales resultados para tratar la patología que padece. No sobra aclarar que los exámenes de laboratorio son únicos, cuya finalidad es permitir a los médicos tratantes detectar la enfermedad, establecer su nivel de evolución, pudiéndose así establecer el tratamiento a seguir para la pronta recuperación de la paciente.

iii.-) En cuanto al costo de los medicamentos, tratamientos y exámenes y la capacidad de pago para cubrir los mismos, la accionante informa que carece de los recursos económicos para sufragarlos, por cuanto se ha visto imposibilitada para trabajar dado su estado de salud, dependiendo económicamente de su hermano agricultor.

Sobre este punto debe recordarse que la Corte ha establecido una presunción en el sentido de que la persona que esté inscrita en el régimen subsidiado de salud, carece de recursos económicos suficientes para sufragar el costo de los tratamientos, procedimientos, intervenciones quirúrgicas o medicamentos que le hayan sido prescritos por el médico tratante de la ARS a la que se encuentre afiliado, de forma tal que cuando el usuario del sistema cuenta con medios de pago, se desvirtúa la presunción establecida a su favor²⁹. Al respecto esta Corporación en sentencia T-410 de 2002 dijo lo siguiente:

“ (...) Así mismo, se presume que el paciente no puede sufragar el costo del examen ni de los medicamentos requeridos porque al encontrarse afiliada al Sisben nivel 1, se presume su incapacidad para sufragar el costo de los exámenes y del tratamiento prescritos por un médico de la entidad prestadora de servicios de salud a la cual está afiliada. (...)”.

Cabe destacar, que en la Cartilla “RESULTADO ENCUESTA DE EVALUACIÓN SISBEN NIVEL MUNICIPAL” , el Departamento Nacional de Planeación –Dirección de Desarrollo Social y Misión Social señala en relación a la población objetivo de la encuesta Sisben30 -nivel 1- que “..., son las personas que están en condiciones de pobreza extrema...”, recordemos que por debajo de este escalafón sólo se encuentran quienes viven en estado de indigencia. Lo que se ajusta a la presunción de incapacidad económica que la Corte ha reconocido en cabeza de los beneficiarios del Sisben31.

Como quedó establecido en los apartes precedentes de esta providencia el simple hecho de que la persona se encuentre inscrita en el régimen subsidiado de salud permite presumir que no cuenta con ingresos económicos suficientes para cubrir los procedimientos que le han sido prescritos por el médico tratante³² de la ARS a la que se encuentre afiliada, presunción que en el caso sub-exámene no fue desvirtuada ni controvertida por las entidades accionadas. En resumidas cuentas, como quiera que la agenciada alega en la demanda su incapacidad económica, y las entidades que intervinieron en el proceso no controvertieron tal situación, corresponde a la Sala de acuerdo con lo expuesto anteriormente, dar por cierta la afirmación hecha por la señora Ruiz Salazar.

iv) Respecto con la vinculación entre la ARS y el médico tratante, se advierte que tanto la respuesta enviada al juez de tutela por la ARS Emdisalud como de las formulas y ordenes médicas (folios 9 a 14), son unívocas en reconocer al doctor Pablo Giovanni Saavedra R. (reumatólogo), quien ordenó el suministro de los medicamentos requeridos, la quimioterapia y los exámenes de laboratorio, la condición de médico adscrito a la entidad mencionada.

Conforme a lo expuesto, es evidente que en el presente caso, se cumplen plenamente los requisitos exigidos por la jurisprudencia de esta Corporación para proteger los derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social de la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar, y garantizar el acceso a los servicios de salud NO POS-S, que reglamentariamente corresponde brindar a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, como el mismo ente lo reconoció.

6.3. Ahora bien, teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad que aqueja a la accionante y la periodicidad que demanda la prestación de los servicios de salud, se hace necesario que se le garantice una atención integral (v.gr. consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, etc.), que le brinde

una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los facultativos adscritos a la ARS efectúen para tal fin.

No sobra recordar que la jurisprudencia constitucional ha desarrollado el principio de integralidad en virtud del cual, en situaciones como esta, se ha establecido que el juez de tutela debe ordenar que se garantice el acceso al resto de servicios médicos que sean necesarios para concluir el tratamiento³³. Específicamente ha indicado esta Corporación que:

“la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado (...) son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.”³⁴

Ello con el fin de (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitarle a la accionante la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que le sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología.

Así entonces, como bien lo consideró el juez de instancia, cuyas apreciaciones comparte esta Sala, “la prestación del tratamiento integral estará a cargo de las accionadas, DSSA y ARS Emdisalud, quienes lo garantizarán, de acuerdo a los planes de cobertura en salud de cada entidad, pues es evidente que en el cumplimiento del fallo, se deberán asumir servicios POS como NO POSS, razón por la que cada entidad deberá concurrir en la prestación de los mismos, atendiendo el marco de obligaciones que se les ha fijado en la ley”.

6.4. Por otra parte, en razón a que el Juzgado 26 Penal del Circuito de Medellín decidió “NO EXONERAR de copagos a la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar”, pese a conceder el amparo y ordenar el suministro de los medicamentos y la prestación de los servicios de salud demandados, la Sala establecerá si tal determinación se adecua al caso concreto.

El Juez de instancia estimó que no era viable la exoneración del copago por cuanto el mismo es de tan sólo 5% (la actora está clasificada en el nivel I del Sisben) y porque “la enfermedad que padece la accionante no está catalogada como ruinosa, catastrófica o de alto costo y no se encuentra contenida dentro de las atenciones en las que se permite la exoneración de

copagos". Sin embargo, pasó por alto el Juzgado que a partir de la publicación de la ley 1122 de 2007, esto es, desde el 09 de enero del año en curso, "No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace" (art. 14 lit. g).

Así entonces, sin necesidad de disertaciones adicionales, por estar la señora Ruiz Salazar clasificada en el nivel I del Sisbén, era necesario concluir que a la misma no se le puede exigir la cancelación de copagos para acceder a la prestación de los servicios de salud que requiere, por disponerlo así la propia ley.

6.5. Por todo lo anterior, la Sala confirmará la sentencia proferida el 02 de marzo de 2007 por el Juzgado 26 Penal del Circuito de Medellín, en cuanto concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud, la vida y la seguridad social de la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar, y ordenó a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia el suministro de los medicamentos, quimioterapias y exámenes requeridos, que no se encuentran cubiertos por el POS-S, así como el tratamiento integral necesario, que se prestará conjuntamente entre las entidades accionadas, todo de acuerdo con las prescripciones del médico tratante. Igualmente, la Sala revocará el numeral tercero de la parte resolutive de la misma sentencia que decidió "NO EXONERAR de copagos" a la demandante, por no adecuarse a lo establecido en la ley.

Finalmente, se advertirá a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, que podrá repetir contra el Estado, específicamente contra el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), en todos los gastos en los que incurra en cumplimiento de lo ordenado en esta providencia y que no esté obligada legalmente a asumir.

V. DECISION.

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

RESUELVE

Primero.- CONFIRMAR los numerales 1°, 2° y 4° de la parte resolutive de la sentencia proferida el 02 de marzo de 2007 por el Juzgado 26 Penal del Circuito de Medellín, que (i)

concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud, la vida y la seguridad social de la señora Pilar de Jesús Ruiz Salazar, y (ii) ordenó a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia el suministro de los medicamentos, quimioterapias y exámenes requeridos, que no se encuentran cubiertos por el POS-S, así como (iii) la prestación conjunta y coordinada entre las entidades accionadas, del tratamiento integral necesario, conforme las prescripciones del médico tratante.

Segundo.- REVOCAR el numeral 3° de la parte resolutive de la misma sentencia, que decidió no exonerar de copagos a la accionante, por las razones expuestas en esta providencia.

Tercero.- ADVERTIR a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, que podrá repetir contra el Estado, específicamente contra el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), en todos los gastos en los que incurra en cumplimiento de lo ordenado en esta providencia y que no esté obligada legalmente a asumir, por no encontrarse los servicios de salud dentro del POS-S.

Cuarto.- Por Secretaría General Líbrense, las comunicaciones de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991, en la forma y para los efectos allí contemplados.

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

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Lupus Eritematoso: Manual Práctico para Médicos y Pacientes. Molina JF, Anaya JM, Molina J.

2 Artículo 201 Ley 100 de 1993

3 Artículo 157 Ley 100 de 1993.

4 Artículos 156 Ley 100 de 1993.

5 Artículo 157, 212 y 213 Ley 100 de 1993 y artículo 29 Decreto 806 de 1998.

6 Artículo 156 Ley 100 de 1993

7 Artículo 157 y 213 Ley 100 de 1993.

8 Artículo 1º Decreto 1804 de 1999.

9 Artículo 31 Decreto 806 de 1998 y Acuerdo 049 de 1996 CNSSS.

10 Artículo 43, 44, 45, 49.

11 Resolución 3384 de 2000.

12 Artículo 42 Acuerdo 244 de 2003 CNSSS.

13 En la T-1022 de 2005 se citan los siguientes ejemplos, en casos del régimen contributivo: sentencias T-080 de 2001; T-591 de 2003; T-750, T-828, T-882, T-901 y T-984 de 2004; T-016, T-024 y T-086 de 2005.

14 En la T-1022 de 2005 se citan los siguientes ejemplos, en casos del régimen subsidiado: sentencias T-829, T-841, T-833 y T-868 de 2004; T-096 de 2005.

15 En la T-1022 de 2005, se citan por ejemplo: T-1181 de 2001; T-992 de 2002; T-599 y T-883 de 2003; T-494 y T-977 de 2004; T-086 de 2005.

16 Ibídem

17 Ibídem. [Énfasis dentro del texto]

18 Ver por ejemplo T-480 de 2002; citada en la T-1022 de 2005

19 Ver por ejemplo T-452 de 2001; citada en la T-1022 de 2005

20 Ver sentencia T - 411 de 2003. MP. Jaime Córdoba Triviño.

21 Artículo 2° Acuerdo 260 de 2004 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

22 Artículo 3° Acuerdo 260 de 2004 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

23 Ver sentencia T-037 de 2007, MP, Nilson Pinilla Pinilla.

24 Publicada en el Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007.

25 Ver sentencia C-542 de 1998, MP. Hernando Herrera Vergara.

27 Sentencias T-062 de 2003, MP. Eduardo Montealegre Lynett, T-133 de 2003, MP. Jaime Araujo Rentarúa, T-819 de 2003, MP. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-1153 de 2003, MP. Alfredo Beltrán Sierra y T-714 de 2004, MP. Rodrigo Uprimny Yepes, T- 868 de 2004, MP. Jaime Córdoba Triviño, entre otras.

28 “El lupus eritematoso sistémico (LES o lupus) es una enfermedad autoinmune crónica. En ésta, el sistema inmunológico ataca a las células del organismo y los tejidos, produciendo inflamación y daño debido a la unión de autoanticuerpos a las células del organismo, y al depósito de complejos antígeno-anticuerpo. El lupus puede afectar cualquier parte del organismo, aunque los sitios más frecuentes son el corazón, las articulaciones, la piel, los pulmones, los vasos sanguíneos, el hígado, los riñones y el sistema nervioso. El curso de la enfermedad es impredecible, con periodos de crisis alternados con remisión. El lupus se presenta más comúnmente en mujeres y las primeras manifestaciones de la enfermedad se observan frecuentemente entre los 15 y 45 años de edad. Aunque hasta el momento no hay una cura, los síntomas se tratan principalmente con corticosteroides e inmunosupresores”. (http://es.wikipedia.org/wiki/Lupus_eritematoso).

29 Cfr. Sentencia T-956 de 2004.

30 Es preciso señalar, que la vinculación al Sisben es el resultado de un análisis ponderado de datos, mediante el mecanismo de encuesta, que da como resultado la ubicación en uno

de los niveles de pobreza preestablecidos en tal sistema, lo cual tiene el objeto de canalizar las diversas ayudas que a dicha población deban otorgarse, que no es otra cosa que la simple aplicación de principios como el respeto de la dignidad humana y la prevalencia del interés general.

31 Se pueden consultar, entre otras, la sentencia T-745 de 2004.

32 Sobre el particular consultar la sentencia T-410 de 2002, y otras como la T-1048 de 2003 y T-095 de 2004.

33 Situaciones como la descrita fueron objeto de estudio por la Corte Constitucional en las sentencias: T-136 de 2004, entre otras.

34 Cfr. Corte Constitucional, T-136 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa). En este caso el juez de primera instancia tuteló, los derechos a la salud y a la seguridad social invocados por el accionante y dio la orden de garantizar el tratamiento integral requerido. Sin embargo, el juez de segunda instancia confirmó la tutela de los derechos, pero revocó la orden de garantizar el tratamiento integral, por considerarlo un hecho incierto y futuro que no podía ser protegido por vía de tutela. El caso fue seleccionado por la Corte Constitucional, con el fin de precisar en su sentencia que de acuerdo a las reglas jurisprudenciales desarrolladas en fallos anteriores, es deber del juez de tutela garantizar la integralidad en materia de salud, específicamente, tratándose de la prestación del servicio. Por tal motivo revocó parcialmente la orden del juez de segunda instancia, ordenando que se garantizara el acceso del resto de servicios médicos que debían entenderse incluidos en el tratamiento médico, ordenado por el médico tratante. En este caso la Corte reiteró la posición sobre el principio de integralidad en materia de salud que había asumido en las sentencias T-133 de 2001 (M.P. Carlos Gaviria Díaz) y T-079 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero).