

Sentencia T-826/07

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Integralidad

ACCION DE TUTELA-Procedencia para proteger derecho a la salud

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Casos en que se debe prescindir de los copagos y cuotas moderadoras

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Cobro de copagos es ilegal e irreglamentario

Referencia: expediente T-1664239

Acción de tutela instaurada por Neila Pedroza Velandia contra Salud Total EPS ARS

Magistrado Ponente:

Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Bogotá, D.C., cinco (5) de octubre de dos mil siete (2007)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, Manuel José Cepeda Espinosa, Jaime Córdoba Triviño y Rodrigo Escobar Gil, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo proferido, en primera instancia, el veintidós (22) de mayo de dos mil siete (2007) por el Juzgado Dieciocho (18) Civil Municipal de Bogotá dentro de la acción de tutela instaurada por Neila Pedroza Velandia contra Salud Total EPS

El expediente de la referencia fue escogido para revisión por medio del Auto de agosto tres (03) de dos mil siete (2007) proferido por la Sala de Selección Número Ocho.

Teniendo en cuenta que el problema jurídico que suscita la presente acción de tutela ya ha sido objeto de otros pronunciamientos por parte de esta Corporación, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional decide reiterar lo dispuesto por la jurisprudencia para este tipo de casos. Por tal razón, de acuerdo con sus atribuciones constitucionales y legales, la

presente sentencia será motivada brevemente.¹

1. Neila Pedroza Velandia interpuso acción de tutela contra Salud Total EPS por considerar que dicha entidad ha vulnerado sus derechos a la vida y a la salud. Relata que se encuentra en el régimen subsidiado afiliada a Salud Total EPS, clasificada en el nivel II del SISBEN. Tiene 21 años de edad y hace tres le fue diagnosticada insuficiencia renal crónica terminal con efectos colaterales de hipertensión arterial, hiperpotasemia, gastritis crónicas, anemia de tipo no especificado y desnutrición proeticocalorica leve, y por estas razones el médico tratante ordenó Protocolo para estudio pretransplante renal. Señala que solicitó autorización a la EPS pero el mismo no ha sido autorizado y en dicha entidad la remiten al Policlínico de Olaya, y cuando se dirige a esta entidad le indican que requiere autorización de Salud Total EPS ARS. Al respecto señala: “(...) la accionada está descargando la responsabilidad en el Policlínico del Olaya, sin que exista siquiera una autorización para la práctica de los procedimientos ordenados”. Agrega que: “No tengo conocimiento del valor de los exámenes y procedimientos ordenados por los médicos tratantes, pero cualquiera que sea me es imposible asumir, ya que por obvias razones no puedo vincularme laboralmente.”.

Finalmente solicita: “Ordenar a la institución accionada, autorizar con cubrimiento total la práctica de manera inmediata del Protocolo para estudio pretransplante renal ordenado por el médico tratante, pero que aún no ha sido posible que la autoricen sin ningún argumento; así como los demás procedimientos, aditamentos NO POS ordenados, hospitalización y el tratamiento integral sin asumir ningún costo por copagos o cuotas moderadoras, dada mi incapacidad económica, al igual que se continúe realizando el tratamiento integral de manera oportuna, así como el transplante renal necesario para contrarrestar mi patología y salvar mi vida.”.

2. Salud Total EPS ARS intervino durante el proceso para señalar que a la accionante le fueron autorizados a través del Nap número 500-93993594, cuya copia no se adjunta al expediente, los estudios de primera línea del estudio pretransplante e indica que: “(...) los estudios adicionales serán practicados una vez supere su cuadro clínico de crisis hipertensiva, ya que la usuaria NO ha logrado un control mantenido de las cifras de tensiones, además presenta inconvenientes en la funcionalidad del catéter peritoneal, lo cual hace que en el momento no sea candidata para iniciar el protocolo y la toma de laboratorios pretransplante”. Agrega mas adelante que: “(...) a la señor (sic) Pedroza le ha sido

garantizado en su totalidad el tratamiento que ha requerido por su insuficiencia renal crónica, la cual incluye el tratamiento de diálisis y el estudio pretransplante. De igual manera, autorizará los exámenes complementarios del estudio pretransplante, una vez supere su cuadro clínico.”

Por otra parte relata que: “El día 10 de Mayo de 2007, consulta por crisis hipertensiva y síndrome convulsivo secundario, que fue manejado por el servicio de medicina interna del Centro Policlínico del Olaya, como evento no incluido en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado y es dada de alta el 13 de mayo de 2007. (...) La hospitalización por medicina interna y el manejo suministrado a la señora Pedroza diferente de su insuficiencia renal crónica debe ser cubierto con cargo a los recursos al subsidio a la oferta y por ello dichos servicios fueron facturados a nombre de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.” En relación con este punto el accionado es insistente en que dichos servicios no hacían parte de sus obligaciones con la peticionaria por lo que solicita no ser condenado por estos hechos.

3. También interviene en el proceso el Centro Policlínico del Olaya que concluye su escrito señalando: “(...) se trata de una paciente con insuficiencia renal crónica terminal en quien ni se ha logrado un control mantenido de las cifras tensionales, además presenta inconvenientes en la funcionalidad del catéter peritoneal (por lo cual asiste a consulta el día de hoy) lo cual hace que en el momento no sea candidata para iniciar el protocolo y la toma de laboratorios pretransplante. Solo hasta que las condiciones de la paciente sean adecuadas y estables por tres meses consecutivos se podrá incluir en el protocolo pretransplante. (...) La inclusión en el paquete y el protocolo de pretransplante se aplicará a la paciente solicitando los exámenes incluidos en el protocolo.”.

4. El veintidós (22) de mayo de dos mil siete (2007) el Juzgado Dieciocho (18) Civil Municipal de Bogotá profirió sentencia de primera instancia denegando el amparo por considera que: “(...) dado que la EPS S Salud Total, ya autorizó la realización de los exámenes de primera línea, y que manifiesta que autorizará y realizará los demás que requiera la paciente para completar el protocolo de pretransplante renal, se tiene que la omisión imputada a la demanda ha sido superada. Ahora bien, no puede este despacho ordenar que los exámenes procedimientos y valoraciones que componen el protocolo de pretransplante le sean practicados de manera inmediata a la paciente, toda vez que la oportunidad para que se

realicen dichos exámenes, procedimientos y valoraciones debe ser establecida por los galenos tratantes con la *lex artis* médica. || Tampoco resulta procedente ordenar que se brinde a la paciente el tratamiento integral que requiere (incluidos procedimientos no pos), toda vez que no existe en la actualidad certeza que se pueda realizar a la paciente el trasplante de riñón, así como tampoco que el Comité Técnico Científico de la EPS vaya a negar los servicios NO POS que la demandante llegue a requerir dada la gravedad de la patología que la aqueja, y el principio de dignidad humana que debe orientar la adopción de determinaciones por parte de dicho comité”.

Ante esta Corporación, mediante escrito allegado el cinco (5) de septiembre de 2007, según oficio de Secretaría General, Salud Total EPS ARS solicitó confirmar la sentencia de primera instancia, con base en los argumentos expuestos durante el proceso.

5. En los casos de insuficiencia renal crónica o aguda de pacientes pertenecientes al régimen subsidiado, la atención integral es un componente del tratamiento, ordenado legalmente. Según el Acuerdo Número 72 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Por medio del cual se define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado, en el artículo 1, literal C, numeral 5.3, se señala: “5.3 Insuficiencia renal: Garantiza la atención integral necesaria en cualquier complejidad, de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal aguda o crónica; incluye:

* La hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

* El trasplante renal que incluye la nefrectomía del donante y el control permanente del transplantado renal.

* Derechos de hospitalización de la complejidad necesaria.”

Este artículo en todo caso debe ser interpretado con base en un criterio finalista, según el cual, no se trata de un listado acabado sino enunciativo. En este sentido en la sentencia T-219 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) se señaló: “Por lo tanto, como fue expresado por la Corte en la Sentencia T-860 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett, la interpretación de los procedimientos, actividades, intervenciones y tratamientos incluidos en

los planes de atención obligatorios debe hacerse conforme a un criterio finalista, es decir, partiendo de la base de que procedimientos incluidos deben ser todos aquellos necesarios para contribuir de manera eficaz al tratamiento y recuperación de la enfermedad. (...) Cabe aclarar que este listado de actividades es simplemente enunciativo, de manera que en ningún momento excluye los exámenes necesarios para determinar el tratamiento que se debe suministrar a un paciente diagnosticado con insuficiencia renal crónica o aguda, exámenes que, por el contrario, por hacer parte de la atención integral a la que tienen derecho estos usuarios, deben entenderse incluidos en el P.O.S.-S.”.

En el presente caso la accionante padece una insuficiencia renal severa que ha generado otras patologías y solicita que se le brinde tratamiento integral para la misma. Sin embargo, como se vio, en estos casos la atención integral es un derecho de la paciente definido en la regulación, que se funda también el principio de integralidad.² Por esta razón, en la parte resolutive de esta providencia se ordenará que se preste a la tutelante atención integral de acuerdo con el artículo 1, literal C, numeral 5.3 y el criterio del médico tratante.

6. En cuanto a la demora en el suministro de medicamentos, tratamientos y exámenes diagnósticos esta Corporación ha señalado reiteradamente que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. La justificación de esta regla fue expresada, entre otras, en la sentencia T- 881 de 2003 (MP Rodrigo Escobar Gil), en la que se indicó que:“(...) el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes”.³

En el presente caso, si bien existen pruebas de que para el momento en que se interpuso la presente acción de tutela el Protocolo de pretransplante de riñón no podía ser iniciado por razones médicas, teniendo en cuenta (i) la gravedad de la enfermedad y (ii) la importancia para la recuperación de la salud de la accionante que los servicios médicos sean prestados diligentemente; en la parte resolutive de la sentencia se ordenará que todos los servicios

médicos ordenados por el médico tratante a Neila Pedroza Velandia sea prestados de manera rápida y eficiente sin que puedan oponerse razones administrativas o económicas por parte de Salud Total EPS ARS.

Adicionalmente, teniendo en cuenta las condiciones del caso concreto, la Sala considera que aún la exigencia de agotar los trámites administrativos ordinarios puede resultar desproporcionado⁴ por lo que en la parte resolutive de esta providencia se ordenará que todos los trámites ordinarios relacionados con las órdenes y autorización de servicios o medicamentos, sean tramitados internamente entre la EPS y las IPS con las que tenga contratos para la atención de la usuaria, de manera que esta no tenga que desplazarse ni los servicios y medicamentos ordenados, deban estar supeditados a que la usuaria efectúe los trámites.

7. Aún cuando, como se dijo, el médico tratante de la peticionaria consideró que esta no se encontraba en condiciones médicas aptas para iniciar el tratamiento que requiere, al parecer la misma no fue informada de tal situación. Por esta razón, en el presente caso, también se reiterará la jurisprudencia constitucional relativa al derecho a la información veraz y oportuna por parte del paciente acerca de la enfermedad que padece, entre otros, como parte del derecho a la salud.⁵ En este sentido, se ordenará Salud Total EPS ARS que mantenga informada a Neila Pedroza Velandia acerca de su estado de salud, con información veraz y oportuna, particularmente en aquellos casos en los cuales los cambios en su estado de salud puedan afectar el tratamiento o el suministro de un servicio médico, mediante un lenguaje que le resulte comprensible y asegurando que la misma ha sido comprendida.

8. Finalmente, la tutelante solicita que se le exima del cobro de copagos por parte de Salud Total EPS ARS, teniendo en cuenta que es una mujer de 21 años, clasificada en el nivel II del SISBEN y que actualmente se encuentra incapacitada para trabajar en razón de su enfermedad, adicionalmente, por tratarse de una enfermedad grave y compleja requiere controles permanentes, medicamentos y procedimientos.

En este caso, la Corte encuentra que no resulta procedente eximir a la tutelante de los copagos, ya que estos nunca debieron ser cobrados por la entidad. El artículo 11 del Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, regula las contribuciones de los afiliados dentro del régimen subsidiado y prescribe que estos "(...) contribuirán a financiar

el valor de los servicios de salud que reciban, a través de copagos establecidos según los niveles o categorías fijadas por el Sisbén de la siguiente manera: (...). 3. Para el nivel 2 del Sisbén el copago máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente.”

Por su parte, el artículo 7° del mismo Acuerdo señala los servicios que se exceptúan del cobro de copagos, entre los que están “4. Enfermedades catastróficas o de alto costo”. Ahora bien, al artículo 3 del Acuerdo 306 de 2005 regula las enfermedades catalogadas de alto costo en el régimen subsidiado, a cuyo tratamiento, en concordancia con los artículos transcritos arriba no se le aplican copagos. Entre las enfermedades reguladas se encuentra: “3.3. Casos de pacientes en cualquier edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda o Crónica, con actividades, procedimientos e intervenciones de cualquier complejidad necesaria para la atención de la Insuficiencia Renal y/o sus complicaciones inherentes a la insuficiencia renal, entendiéndose como tal todas las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios en el ámbito ambulatorio y hospitalario, incluyendo:

- Atención especializada de complicaciones derivadas de la afección y/o del tratamiento.
- La Hemodiálisis y la Diálisis Peritoneal.
- El trasplante renal al paciente y la nefrectomía del donante.
- El control permanente del trasplantado renal.
- El control del donante hasta que sea dado de alta por el procedimiento quirúrgico (nefrectomía). ”

Según lo anterior, en efecto, en el presente caso no resulta procedente eximir a la peticionaria de los copagos ya que estos nunca debieron ser cobrados por Salud Total EPS ARS, por lo que, en la parte resolutive de esta sentencia se ordenará a la entidad demandada que no le cobre copagos a la accionante en aplicación de la regulación vigente en la materia, descrita en la parte motiva de esta providencia y así mismo la advertirá para que en el futuro, en casos similares, evite hacer cobros a los usuarios por fuera de los permitidos por la regulación.

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

RESUELVE

Primero.- Revocar la sentencia proferida el (22) de mayo de dos mil siete (2007) por el Juzgado Dieciocho (18) Civil Municipal de Bogotá y en su lugar Conceder la tutela de los derechos fundamentales a la vida y a la salud, de Neila Pedroza Velandia.

Segundo.- Ordenar a Salud Total EPS ARS que, a partir de la notificación de la presente sentencia, preste a Neila Pedroza Velandia atención integral de su patología para lo cual todos los servicios médicos o medicamentos ordenados por el médico tratante a Neila Pedroza Velandia le sean prestados de manera rápida y eficiente; y los trámites ordinarios relacionados con las órdenes y autorización de servicios o medicamentos, deberán efectuarse internamente entre Salud Total EPS ARS y las IPS con las que tenga contratos para la atención de la usuaria, de manera que esta carga no se traslade a la tutelante.

Tercero.- Ordenar a Salud Total EPS ARS que, a partir de la notificación de la presente sentencia, mantenga informada a Neila Pedroza Velandia acerca de su estado de salud, proporcionando información veraz y oportuna, particularmente en aquellos casos en los cuales los cambios en su estado de salud puedan afectar el tratamiento o el suministro de un servicio médico, mediante un lenguaje que le resulte comprensible y asegurándose de que la información ha sido entendida por la usuaria.

Cuarto.- Ordenar a Salud Total EPS ARS que omita el cobro de copagos a Neila Pedroza Velandia en aplicación de la regulación vigente en la materia, descrita en la parte motiva de esta providencia.

Quinto.- Para garantizar la efectividad de la acción de tutela, el Juzgado Dieciocho (18) Civil Municipal de Bogotá notificará esta sentencia dentro del término de cinco días después de haber recibido la comunicación, de conformidad con el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991

Sexto.- Líbrese por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y

cúmplase.

MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Con base en lo dispuesto por el Decreto 2591 de 1991 (artículo 35), la Corte Constitucional ha señalado que las decisiones de revisión que se limiten a reiterar la jurisprudencia pueden “ser brevemente justificadas”. Así lo ha hecho en varias ocasiones, entre ellas, por ejemplo, en las sentencias T-549 de 1995 (MP Jorge Arango Mejía), T-396 de 1999 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz), T-054 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-392 de 2004 (MP Jaime Araujo Rentería), T-325 de 2007 (MP Rodrigo Escobar Gil) y T-390 de 2007 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

2 Para ver una descripción detallada de los elementos del principio de integralidad ver: Sentencia T-518 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra).

3 Esta regla ha sido fue reiterada en la Sentencia T-1111 de 2003 (MP Clara Inés Vargas). También ver las sentencias: T-932 de 1999 (MP Carlos Gaviria Díaz), T-862 de 1999 (MP Carlos Gaviria Díaz), T-227 de 2000 (MP José Gregorio Hernández Galindo), T-553 de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño) y T-1057 de 2006 (MP Clara Inés Vargas).

4 Ya en otras oportunidades la Corte Constitucional ha ordenado que se exima a los tutelantes de agotar los trámites administrativos ordinarios: en la Sentencia T-258 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) se ordenó a la Secretaría de Salud de Caldas que

atendiera a un menor de dos años al que le habían postergado, por diferentes razones, la práctica de una resonancia magnética, sin que pudiera exigirle a la madre ninguna documentación adicional a la que ya tenía en su poder. Lo anterior en razón del alto deterioro de su estado de salud. Otro caso en el que se ordenó algo similar: T-881 de 2003 (MP Rodrigo Escobar Gil).

5 Sentencia T-762 de 2004 (MP Jaime Araujo Rentería).