

Mandatos de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad; y del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

REFERENCIA:
UA COL 3/2020

1 de mayo de 2020

Excelencia:

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad; y Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con las resoluciones 35/6 y 42/16 del Consejo de Derechos Humanos.

En relación a nuestra comunicación previa (COL 10/2019) quisiéramos agradecer la respuesta del Gobierno de su Excelencia del 6 de diciembre de 2019, así como las medidas adoptadas para garantizar que [REDACTED], una niña con discapacidad de 12 años, accediera de manera oportuna y continua al tratamiento médico que requiere, a fin de preservar su salud entre noviembre de 2019 y el final de febrero de 2020.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de su Excelencia sobre la reciente información que hemos recibido sobre la situación actual de la niña [REDACTED], **a quien la entidad promotora de salud “Medimás EPS” ha interrumpido nuevamente el tratamiento médico que requiere desde el mes de marzo de 2020. La falta de entrega y aplicación oportuna del tratamiento ha deteriorado nuevamente su salud, afectando su columna vertebral y la movilidad, e incluso podría ocasionar su fallecimiento.**

Según la información recibida:

[REDACTED], una niña con discapacidad diagnosticada con la [REDACTED], requiere recibir un tratamiento de reemplazo enzimático de manera constante cada 15 días, a través de la aplicación del medicamento [REDACTED] para preservar su salud y vida. Asimismo, uno de sus pulmones solo funciona al 10 por ciento de su capacidad, lo cual incluye en el grupo con más alto riesgo en caso de contraer el COVID-19.

Como se informó en la comunicación COL 10/2019, entre julio de 2017 y octubre de 2019, Medimás EPS dejó de proporcionar a [REDACTED] varias dosis de su tratamiento, incluso por más de tres meses consecutivos, lo que agravó su estado de salud. El 5 de agosto de 2019, después de una acción de tutela de la familia de [REDACTED] en contra de Medimás EPS por la presunta violación del derecho a la salud

y otros derechos humanos de la niña, el Consejo Superior de la Judicatura en Barranquilla ordenó a dicha entidad promotora de salud la entrega del medicamento necesario para el tratamiento médico integral de la niña. El tratamiento se reinició el 16 de agosto de 2019 y ██████ pudo recibir cuatro de las cinco dosis programadas hasta el 1 de octubre de 2019. Luego, se reportó una nueva interrupción del tratamiento por poco más de un mes. Tras el envío de nuestra comunicación del 22 de octubre de 2019, Medimás EPS reinició el tratamiento el 6 de noviembre de 2019, el que se proporcionó con regularidad hasta el final de febrero de 2020, con la excepción de una dosis en noviembre de 2019.

El 6 de diciembre de 2019, el Gobierno de su Excelencia respondió a nuestra comunicación con una carta (DCHONU No. 1951/19) en la que dio cuenta de la legislación pertinente, así como de las medidas adoptadas en relación a la situación de ██████, incluyendo una solicitud de información del Ministerio de Salud a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios a la que está afiliada la niña, la creación de una ruta de atención personalizada para ██████, y la obligación que Medimás EPS dispusiera de la gestión de sus consultas y procedimientos en un plazo no mayor a 72 h. De igual modo, el Ministerio de Salud informó a la Superintendencia Nacional de Salud sobre la situación de ██████, la cual emitió dos PQRD (peticiones, quejas, reclamos y denuncias) que pusieron en conocimiento la vulneración de los derechos de ██████ por parte de Medimás EPS debido a la falta de un servicio oportuno, así como a la falta de entrega y aplicación del medicamento Cerezyme.

A mediados de diciembre de 2019, Medimás EPS citó a ██████ para una junta médica debido a que su expediente había desaparecido, y fue ingresada al sistema como si fuera su primer día de atención. Durante la cita, los médicos constataron una grave deformación de su columna vertebral con serias consecuencias para su movilidad, ocasionadas por la falta de medicamento durante varios meses en 2019, y acordaron que ██████ fuera atendida por un ortopedista especializado para valoración. Sin embargo, la orden de la cita no fue entregada hasta el 17 de febrero de 2020. A la fecha, todavía no se ha autorizado esa orden y la niña sigue sin pasar por la valoración del servicio de ortopedia.

Durante el mes de marzo de 2020, Medimás EPS incumplió nuevamente, al no autorizar ni aplicar ninguna de las dos dosis correspondientes del medicamento (previstas por el 13 y 28 de marzo de 2020) que ██████ requiere para mejorar su calidad de vida. Además, Medimás EPS habría manifestado por vía telefónica a la familia de ██████ que por el momento no comprarían el medicamento, sin proporcionar ninguna explicación para justificar esta decisión. El 17 de abril de 2020, ██████ recibió una dosis del medicamento. A la fecha, el estado de salud de ██████ ha vuelto a retroceder y agravarse.

El 28 de marzo de 2020, en el contexto de la pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Resolución no. 521 de 2020 y anexo sobre el “procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más, o condiciones crónicas de base o inmuno-suspensión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19”. El punto 4.1.4.2.1.b del anexo de dicha resolución sobre la atención domiciliaria para sintomatología general declara que las personas con condiciones crónicas de base, como en el caso de ██████, deben recibir la administración de medicamentos en casa para evitar la exposición al virus durante la pandemia. La familia de la niña contactó a Medimás EPS para que ██████ recibiera la medicación en casa, pero se lo negaron diciendo que no había ninguna autorización para ello y por ende ella tendría que desplazarse al hospital. Además, señala en su apartado 5.2 que las autorizaciones o trámites se realizarán de forma virtual o telefónica sin que implique traslado presencial.

Sin implicar de antemano una conclusión sobre los hechos, quisiéramos reiterar nuestra preocupación por la falta de autorización y aplicación regular de los tratamientos recibidos por ██████ desde el mes de marzo de 2020, lo que afecta el pleno goce de la niña a su derecho al más alto nivel de salud física y mental, y podría también afectar su derecho a la vida. Consideramos inadmisibles que se haya interrumpido otra vez el tratamiento y el acceso a medicamentos y a ortopedistas especializados, aún más considerando que se trata de una niña con discapacidad - parte de un grupo de especial protección - cuyo estado de salud venía mejorando con el reinicio de su tratamiento.

Asimismo, quisiéramos expresar nuestra especial preocupación en el actual contexto de la pandemia COVID-19. Bajo estas circunstancias, algunas personas con discapacidad, como ██████, tienen un mayor riesgo de contraer el virus. Esta situación se agrava por sus condiciones de salud preexistentes, así como por las barreras estructurales prevalentes, la discriminación, y la falta de protección social y apoyo adecuado, que impiden que las personas con discapacidad accedan a los servicios públicos, incluida la atención médica, en igualdad de condiciones con los demás. Por ello, los Estados deben establecer protocolos para emergencias de salud pública a fin de garantizar que, cuando los recursos sean limitados, no se discrimine a las personas con discapacidad en el acceso a la salud, incluyendo las medidas y tratamientos necesarios para salvar vidas.

En este contexto, quisiéramos recordar las obligaciones internacionales de Colombia que se derivan del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969. El artículo 12 protege el derecho a la salud física y mental e incluye obligaciones, tanto de efecto inmediato, como de realización progresiva. Entre las obligaciones de efecto inmediato se encuentra la garantía de que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna (artículo 2.2), entre ellas la discapacidad. En este marco, en su Observación General No. 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/2000/4) enfatiza

que los Estados deben garantizar que los bienes relacionados con la salud y los servicios y las instalaciones de atención sanitaria cumplan con cuatro elementos básicos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (párr. 8).

El Comité también resalta el derecho de las personas con discapacidad al acceso a los servicios médicos y sociales y a beneficiarse de dichos servicios, para que puedan ser autónomas y para promover su integración social (párr. 34). Este derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud incluye además el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como el tratamiento apropiado de lesiones y discapacidades (párr. 17). De igual modo, el Comité afirma que en situaciones de limitaciones graves de recursos es preciso proteger a los miembros vulnerables de la sociedad (párr. 18), y que en principio no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud (párr. 32).

El derecho a la salud también se reconoce en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Colombia el 28 de enero de 1991, así como en el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por Colombia el 10 de mayo de 2011. Otras disposiciones relevantes de la CDPD para el caso son el artículo 5 (prohibición de todas las formas de discriminación); el artículo 7 (primacía del interés superior del niño en toda acción relacionada con niñas y niños con discapacidad), el artículo 10 (derecho a la vida), el artículo 17 (derecho a la integridad personal) y el artículo 28 (nivel de vida adecuado y protección social).

La Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad ha indicado (A/73/161) que el acceso a servicios de salud esenciales que necesiten las personas con discapacidad debido a su deficiencia, la habilitación y la rehabilitación, así como dispositivos de apoyo debería considerarse una obligación no sujeta a realización progresiva (párr. 18). Asimismo, los Estados tienen la obligación de adoptar medidas inmediatas, utilizando al máximo los recursos de que dispongan para garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a la asistencia sanitaria. La planificación sanitaria y presupuestaria gubernamental debe incluir en todas las partidas presupuestarias los servicios de salud que necesitan las personas con discapacidad, así como sus necesidades específicas. Al planear la asignación de recursos, los Estados deberían prestar atención a sus obligaciones básicas en relación con el derecho a la salud, velando para que todas las personas con discapacidad tengan acceso a la atención de sus necesidades específicas de salud. La garantía de la protección financiera de las personas con discapacidad debería ser clave en la toma de decisiones sobre la cobertura sanitaria universal. Los Estados no deberían adoptar medidas regresivas que afecten al derecho a la salud de las personas con discapacidad (párr. 65-66).

El texto completo de las normas contenidas en los instrumentos internacionales que nos permitimos recordar y de los estándares internacionales aplicables se encuentra disponible en la página web www.ohchr.org, y puede ser proveído si se solicita.

Teniendo en cuenta la urgencia del caso, agradeceríamos recibir del Gobierno de su Excelencia una respuesta sobre las acciones emprendidas para proteger los derechos humanos de [REDACTED].

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Sírvase proporcionar cualquier información o comentario adicional en relación con las alegaciones arriba mencionadas.
2. Sírvanse proporcionar información sobre las razones por las cuales Medimás EPS decidió interrumpir la autorización y el tratamiento que [REDACTED] necesita durante el mes de marzo de 2020.
3. Sírvanse indicar qué medidas adicionales se han tomado para asegurar la continuidad del tratamiento de [REDACTED] en el futuro, sin interrupción, y asegurar el financiamiento del mismo, a pesar de la pandemia COVID-19.

A la espera de su respuesta, quisiéramos instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para proteger los derechos y las libertades de la niña. Quisiéramos asimismo instarle a que tome las medidas efectivas para evitar que tales hechos, de haber ocurrido, se repitan.

Esta comunicación y toda respuesta recibida del Gobierno de su Excelencia se harán públicas a través del sitio web de comunicaciones en un plazo de 60 días. También estarán disponibles posteriormente en el informe que se presentará al Consejo de Derechos Humanos.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Catalina Devandas-Aguilar
Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad

Dainius Puras
Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental