

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D. C., tres (3) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Expediente No. 11001-40-03-057-2023-00405-00 (Acción de Tutela)

Cumplido el trámite de rigor procede el Despacho a proferir el fallo que corresponda dentro de la acción constitucional formulada por MARIA DEL PILAR PRECIADO PRADO actuando como agente oficiosa de su hermano JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO contra la CAPITAL SALUD EPSS, manifestando vulneración del derecho fundamental a la salud y mínimo vital.

ANTECEDENTES

1. La petición se fundamenta de la siguiente manera: **i)** manifiesta la agente oficiosa que su hermano JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO es un paciente de 49 años quien fue revisado por otorrinolaringología por diagnóstico de PRESENCIA DE VERTIGO QUE SE ASOCIA A LA MASTICACIÓN y requiere valoración por el área de cirugía maxilofacial con el fin de determinar posible desorden temporomandibular. **ii)** Asegura que la enfermedad de su hermano le impide una buena calidad de vida al verse menoscabada su salud, además el costo del procedimiento que requiere es muy elevado ascendiendo a casi \$3.000.000. **iii)** Agrega que, si bien fueron calificados por el SISBEN con un puntaje muy alto y que no corresponde a la realidad, se encuentran en una situación económica difícil, casi lamentable, tienen otra hermana “*especial*”, viven en arriendo, y están atrasados en la mensualidad, impedidos financieramente para asumir el valor de los copagos para la prestación de los servicios de salud.

2. Pretende la accionante que por intermedio de esta queja constitucional se le conceda el amparo y en su lugar se ordene a CAPITAL SALUD EPSS garantice el cubrimiento del 100% de los servicios médicos que requiere JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO, exonerándolo de cualquier clase de copago, cuota moderadora o cuotas de recuperación, en aras de salvaguardar su salud e integridad física.

3. Revisado el escrito de tutela, el Despacho admitió la causa el 20 de abril de la presente anualidad, ordenándose notificar a la accionada CAPITAL SALUD EPSS para que ejerciera su derecho de defensa. Igualmente, mediante proveído del 24 de abril de 2023 se ordenó vincular a las diligencias al MINISTERIO DE SALUD, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –FOSYGA-. Finalmente, el 25 de abril de siguiente se ordenó VINCULAR a la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE y al DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION.

4. La entidad **CAPITAL SALUD EPS** dio respuesta al traslado de la acción de tutela informando que el señor JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO registra como afiliado a esa entidad, con estado activo en el régimen subsidiado como cabeza de familia. Que conforme a la auditoria médica realizada por el Grupo Medico-Jurídico adscrito a la Dirección Jurídica del área de Tutelas se trata de un usuario de 49 años con diagnóstico de ANOMALIAS DE POSICION DE DIENTES.

Frente a la exoneración de copagos, refiere que el artículo 48 del Decreto 050 de 2003 en consonancia con el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, señala que los copagos deben ser cobrados de forma obligatoria, y se establecerán de conformidad

con la estratificación socioeconómica, para evitar restricciones en el acceso de la población más pobre, sin embargo, contempla unas excepciones dentro de las cuales se encuentra la población con SISBEN 1, que sería la única causal a la cual podría aplicar para ser exonerado.

Señala que en el caso de JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO, cuenta con encuesta SISBEN actualizada, correspondiendo a la población no vulnerable del régimen subsidiado, previa verificación del DNP.

Igualmente, los servicios solicitados, se encuentran incluidos en el plan de beneficio en salud, por tal razón de manera inmediata se procedió a realizar las gestiones necesarias a fin de que se pueda garantizar en debida forma la programación de los servicios al afiliado, es así que se solicitó ante la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, CONSULTA CONTROL CIRUGIA MAXILOFACIAL y CONSULTA CONTROL MEDICINA INTERNA, en espera de programación y supeditados a la disponibilidad de agenda de la IPS. Aclara que los servicios requeridos en la tutela como consultas, medicamentos están incluidos en el plan de beneficio en salud, se encuentran contratados a través de la modalidad de pago por contratación "*Pago Global Prospectivo*" (PGP).

Considera que la acción de tutela resulta improcedente al haberse garantizado los servicios médicos requeridos y no existir vulneración de derechos fundamentales.

5. La **ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SERGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES**, expuso que en el presente asunto existe una falta legitimación en la causa por pasiva teniendo en cuenta que las pretensiones de la accionante se salen de orbita de sus competencias, estando en cabeza de la EPS el aseguramiento de los servicios de salud y en consecuencia la administración del riesgo financiero, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores.

Respecto a los mecanismos de financiación, presenta la tabla que explica las 3 formas que corresponden a UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC, PRESUPUESTOS MÁXIMOS y SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC Y DEL PRESUPUESTO MÁXIMO, para el caso que suscita la atención, aclaró que el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 estableció que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC deberá actualizarse una vez cada dos años atendiendo a determinados criterios relacionados con el perfil epidemiológico y la carga de la enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos no contemplados dentro del mencionado plan, la última actualización se realizó con la Resolución 3512 de 2019 mediante la cual cambio la denominación de Plan de Beneficios de Salud a Mecanismos de Protección Colectiva, y contempla el listado de medicamentos, procedimientos en salud y procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

6. A su turno la **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**, a través de la Oficina Asesora Jurídica emitió respuesta oponiéndose a las pretensiones de la acción de tutela en lo que respecta a esa entidad. Refiere que en consulta realizada en el BDUA-ADRES, el señor JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO se encuentra afiliado en el régimen subsidiado de salud por CAPITAL SALUD EPSS, por lo que es esa entidad la llamada a garantizar las prestaciones en salud, adicionalmente garantizar los servicios de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015. Respecto a la exoneración de copagos, el Juez de tutela es el encargado de analizar si el pago exigido limita el acceso al servicio de salud.

Considera que la entidad no ha incurrido en ninguna conducta vulneradora de derechos fundamentales que deba ser amparada mediante tutela, además que no ejerce funciones como superior jerárquico de la EPS y no tiene competencia para la prestación de servicios de salud.

7. **EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, señaló que no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

No obstante, emite concepto frente a las facultades y competencias de cada uno de los organismos que componen el sistema de salud, y el cumplimiento que se debe dar frente a la Ley 1751 de 2015.

En este sentido, el 1° de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos. Igualmente, Mediante la Resolución No. 2273 de 2021, estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud.

En lo que tiene que ver con los Copagos o cuotas Moderadoras: Los copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el Decreto 1652 de 6 de agosto de 2022 y se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios de salud y contribuir a la financiación del servicio, y de conformidad con lo establecido en el artículo 2311 de la Ley 1955 de 2019, a partir del 01 de enero de 2020, los servicios y tecnologías en salud prestados a los usuarios afiliados al régimen subsidiado, no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es decir, aquellos que no se encuentran contenidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), descritos en la Resolución 2808 de 2022, estarán a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con las normas que se establezcan para tal fin.

Se opone frente a las pretensiones de la acción de tutela en lo que respecta a ese ente ministerial al no existir vulneración de derechos fundamentales de su parte.

8. **EL DEPARTAMENTO DE PLANEACION NACIONAL** a través de apoderado judicial manifestó que esa entidad no es responsable de la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, y alega una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Aclara que el SISBEN es un instrumento fundamental en la focalización que identifica a la población que requiere ser beneficiaria de los subsidios o programas ofrecidos por el Gobierno nacional o local y la ordena de acuerdo con su situación económica y social, para garantizar que la inversión social llegue a quien

verdaderamente lo necesita, y se utilizan diferentes metodologías para aplicar dichas encuestas.

Frente al caso concreto señala que consultada la base nacional certificada, el señor JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO se encuentra en estado VALIDADO y su clasificación corresponde al GRUPO C1 –VULNERABLE, constituido por población en riesgo de caer en pobreza (población vulnerable), no obstante, si existe inconformidad con el grupo y nivel, se recomienda a la parte accionante, acercarse a la oficina del Sisbén del municipio o distrito en el que reside y solicitar la aplicación de una nueva encuesta, pues el municipio o distrito tienen las herramientas necesarias y la competencia para realizar dicho trámite.

9. La **SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** manifestó ha cumplido con sus obligaciones constitucionales en especial la de brindar la atención médica a la población que lo requiera, según los protocolos y guías de manejo y oferta de servicios; sin que en ningún momento se pretenda vulnerar derecho fundamental alguno que es responsabilidad del Ente Asegurador y/o Territorial, garantizar las atenciones en el servicio de salud, así como expedir las autorizaciones, entregar medicamentos, insumos, pañales, y demás servicios de salud que requiera la paciente para el manejo de su patología.

Que para el accionante JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO se ha asignado cita de MEDICINA INTERNA con el doctor VALDERRAMA en la Unidad FRAY BARTOLOME de Suba, el 3 de mayo de 2023 a las 6:00 a.m.; CONSULTA CIRUGIA MAXILO con el doctor RAMIREZ en la Unidad de ENGATIVÁ CALLE 80 para el 9 de mayo a las 7:20 a.m.; CITA CON OTORRINOLARINGOLOGÍA en la Unidad SIMÓN BOLÍVAR el 19 de mayo de 2023 a las 9:40; todo lo anterior confirmado con el paciente mediante comunicación telefónica de fecha 26 de abril de 2023 a las 3:44 PM.

CONSIDERACIONES

De conformidad al artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991 reglamentario de la acción de tutela, se establece que toda persona puede mediante acción de tutela reclamar ante los Jueces, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando considere que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, es un mecanismo preferente y sumario cuando no se dispone de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, pues esta acción no puede sustituir los mecanismos ordinarios principales, ni modifica las reglas de la competencia de los jueces, ni crea instancias adicionales a las existentes.

Del mismo modo, el Decreto 306 de 1992, por medio del cual se reglamenta el Decreto 2591 referido, establece en su artículo 2 que la acción de tutela protege exclusivamente los derechos fundamentales y que no se puede utilizar para hacer cumplir las leyes, decretos, los reglamentos o cualquier otra norma de categoría inferior. De lo indicado se establece el carácter subsidiario y residual que tiene la acción de tutela y los ventos limitados en que está procede, según el pensamiento del constituyente de 1991, sin embargo, para que prospere la acción constitucional se debe demostrar la vulneración de los preceptos fundamentales que se consideran conculcados y en algunos casos, también la causación de un perjuicio irremediable, para que el juez de tutela concrete su garantía.

Corresponde a este Despacho, verificar si se ha vulnerado los derechos a la salud, vida en condiciones dignas y mínimo vital en cabeza del señor JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO por parte de CAPITAL SALUD EPSS al realizar cobros de copagos y cuotas moderadoras frente a los servicios que requiere para tratamiento por CIRUGIA MAXILOFACIAL.

La Corte Constitucional ha reconocido el carácter fundamental que tiene el derecho a la salud, especialmente cuando dicha protección se dirige a personas que se encuentran en estado de debilidad manifiesta o son sujetos de especial protección como los niños, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y aquellos que padecen de alguna discapacidad, por tanto, es susceptible de ser protegido por medio de la presente acción constitucional.

Si bien existe un mecanismo de solución de controversias en cabeza de la Superintendencia Nacional de la Salud, la cual se encuentra revestida, por disposición del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, de facultades jurisdiccionales para resolver los conflictos relativos a la denegación por parte de las entidades promotoras de salud de servicios incluidos en el PBS, reconocimiento de los gastos en los que el usuario haya incurrido por la atención que recibió en una IPS no adscrita a la entidad promotora de salud o por el incumplimiento injustificado de la EPS de las obligaciones a su cargo, entre otros, la acción de tutela resulta procedente cuando las circunstancias particulares de cada caso concreto hacen que la función jurisdiccional de aquella autoridad no resulte lo suficientemente eficaz para garantizar tales prerrogativas; o cuando el juez constitucional advierta un riesgo de daño inminente y grave a un bien de alta significación objetiva protegido por el ordenamiento jurídico o a un derecho constitucional fundamental, que requiera medidas urgentes e impostergables para evitar su ocurrencia.

Del Derecho a la Salud:

El derecho a la salud, consagrado constitucionalmente, es un servicio público a cargo del Estado al cual tienen acceso todas las personas; aunque en principio es una garantía de naturaleza prestacional, la jurisprudencia constitucional lo ha llegado a considerar como un verdadero derecho fundamental autónomo. En sentencia T-558 de 2016 la Corte Constitucional explicó que:

“(…) Al respecto, es pertinente recordar que, con ocasión del extenso desarrollo adelantado por esta Corporación frente al carácter fundamental del derecho a la salud —esencialmente a partir de la sentencia T-760 de 2008—, hoy se reconoce el carácter autónomo de esta garantía constitucional, por lo que, en principio, la acción de tutela se torna como el mecanismo a través del cual es posible hacer efectivo el goce de la misma, en eventos donde se acredite su conculcación o amenaza.

Sin embargo, en cumplimiento precisamente del requisito de subsidiariedad y los parámetros generales antes señalados, la naturaleza “iusfundamental” del derecho a la salud no implica que sea admisible pretermitir los recursos disponibles en el ordenamiento para acceder a su protección por vía de tutela.

La jurisprudencia constitucional ha señalado que no puede perderse de vista la existencia del mecanismo de solución de controversias con el que cuenta la Superintendencia Nacional de la Salud, la cual se encuentra revestida, por disposición del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, de facultades jurisdiccionales para resolver los conflictos relativos a: (i) la denegación por parte de las entidades promotoras de salud de servicios incluidos

en el POS; (ii) el reconocimiento de los gastos en los que el usuario haya incurrido por la atención que recibió en una IPS no adscrita a la entidad promotora de salud o por el incumplimiento injustificado de la EPS de las obligaciones a su cargo; (iii) la multifiliación dentro del sistema; (iv) la libre elección de la entidad promotora de salud y la movilidad de los afiliados; (v) la denegación de servicios excluidos del POS que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del afiliado; (vi) los recobros entre entidades del sistema; y (vii) el pago de prestaciones económicas por parte de las entidades promotoras de salud y el empleador.

Todo lo anterior lleva a tener en cuenta que, de acuerdo con lo desarrollado por la jurisprudencia de esta Corporación: “es deber del juez de tutela examinar si la controversia puesta a su consideración (i) puede ser ventilada a través de otros mecanismos judiciales y (ii) si a pesar de existir formalmente, aquellos son o no suficientes para proveer una respuesta material y efectiva a la disputa puesta a su consideración (...) no es suficiente para excluir la tutela, la mera existencia formal de otro procedimiento o trámite de carácter judicial. Para que ello ocurra es indispensable que ese mecanismo sea idóneo y eficaz, con miras a lograr la finalidad específica de brindar inmediata y plena protección a los derechos fundamentales, de modo que su utilización asegure los efectos que se lograrían con la acción de tutela. No podría oponerse un medio judicial que colocara al afectado en la situación de tener que esperar por varios años mientras sus derechos fundamentales están siendo violados”.

Aunado a lo anterior, la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir.

Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.

Entonces, este mecanismo constitucional procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud lesiona la dignidad humana, afecta a un sujeto de especial protección constitucional y/o pone al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho.

De la exoneración de copagos

Una de las formas de acceder al SGSSS en Colombia es a través de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado dependiendo de la capacidad económica, de conformidad de la cual deben efectuarse o no, pagos moderadores para recibir los servicios e insumos en salud. En concreto, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 estableció que los usuarios “*estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles*” para adquirir las prerrogativas contenidas en el PBS.

En consecuencia, se ha establecido que aquellas personas con capacidad de pago,

es decir aquellas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, jubilados y los trabajadores independientes con capacidad monetaria, deberán afiliarse al régimen contributivo por contar con los recursos para aportar directamente al sostenimiento del SGSSS cotizando mensualmente a una EPS para recibir la atención en salud.

Por su parte, las que no tengan dicha capacidad podrán afiliarse a través del Régimen Subsidiado cumpliendo algunas condiciones exigidas por la ley o vincularse de forma temporal al SGSSS, con lo cual adquieren el derecho a recibir servicios de salud mientras logran ser beneficiarios de este régimen.

Ahora bien, en relación con los pagos moderadores el Acuerdo 260 de 2004 desarrolló el concepto de “copagos” como los *“aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema”*, no obstante, el mismo acuerdo señaló que estos copagos no pueden convertirse en una barrera administrativa para acceder a los servicios de salud.

Así, además de las causales establecidas en la ley, la Corte Constitucional estima posible exonerar del cobro de estos valores cuando se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el usuario no cuente con los recursos suficientes para sufragar los costos de los servicios de salud requeridos, específicamente cuando¹: *“(…) (i) la persona que necesita con urgencia el servicio médico carece de los medios económicos para cancelar el pago moderador -caso en el cual la entidad obligada a prestar el servicio deberá asegurar el acceso al mismo y asumir el 100% del valor- o, (ii) tiene la capacidad económica para asumir el costo del servicio, pero por alguna razón se le dificulta hacer la erogación oportunamente -situación en la cual la entidad encargada de la prestación deberá facilitar formas de financiamiento del pago correspondiente, con la posibilidad de exigir garantías y así evitar que la falta de disponibilidad inmediata se convierta en un obstáculo para acceder al servicio en cuestión. (…)”*.

Para que la tutela se torne procedente en los casos en que se solicita la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, la persona debe carecer de recursos para sufragarlos, lo que debe ser probado. Sin embargo, ha fijado la jurisprudencia unos criterios acerca de sobre quien recae la carga de la prueba, en sentencia T-270 de 2020 se consignaron así: *“(…) (i) Sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) Ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) No existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) Corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) En el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a*

¹ Sentencia T-270 de 2020, M.P José Fernando Reyes.

establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.(...)”

Caso Concreto:

De las pruebas aportadas al expediente se cuenta con Historia Clínica emitida por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de fecha 12 de enero de 2023² en la cual se registra que el señor JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO fue remitido por el servicio de otorrinolaringología por presencia de vértigo que se asocia a la masticación, con diagnóstico SUBLUXACIÓN CONDILAR EN ESTUDIO IZQUIERDA EN APERTURA, se solicita radiografía panorámica y CITA CONTROL CON CIRUGIA MAXILOFACIAL y seguimiento por MEDICINA INTERNA.

De acuerdo con la jurisprudencia emitida en los temas de salud, cuando una persona solicita un servicio que requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad es que exista orden médica autorizando el servicio. La Corte Constitucional ha señalado que, el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente, en estos eventos corresponde a la EPS suministrarlos de manera inmediata y adecuada.

Para el caso bajo examen, se tiene que, atendiendo el requerimiento judicial, en lo que tiene que ver con asignación de citas y prestación de servicios médicos tanto CAPITAL SALUD EPSS como la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E lograron acreditar que los servicios de salud ordenados por los galenos desde el mes de enero ya se encuentran programados de la siguiente manera: “(...) *cita de MEDICINA INTERNA con el doctor VALDERRAMA en la Unidad FRAY BARTOLOME de Suba, el 3 de mayo de 2023 a las 6:00a.m.; CONSULTA CIRUGIA MAXILO con el doctor RAMIREZ en la Unidad de ENGATIVÁ CALLE 80 para el 9 de mayo a las 7:20a.m.; CITA CON OTORRINOLARINGOLOGÍA en la Unidad SIMÓN BOLÍVAR el 19 de mayo de 2023 a las 9:40a.m.; todo lo anterior confirmado con el paciente mediante comunicación telefónica de fecha 26 de abril de 2023 a las 3:44p.m.*”

De cara a lo anterior, en lo que respecta a la asignación y prestación de servicios médicos, no se evidencia una acción u omisión que se traduzca en la vulneración de derechos fundamentales por parte de CAPITAL SALUD EPSS o de su red prestadora de servicios de salud que permita determinar de manera específica la base de la sustracción de la obligación médica, dado que las accionadas acreditaron haber dado trámite a los requerimientos de la paciente dentro de términos razonables, procedimientos que se encuentran en trámite.

Ahora bien, el asunto que concita la atención, se refiere a la reclamación de la accionante frente al supuesto cobro de cuotas moderadoras o copagos que se le impone al paciente para la prestación de los servicios médicos, especialmente, hace referencia a que se debe pagar la suma aproximada de \$3.000.000 para la prestación del servicio CIRUGIA MAXILO FACIAL. Señaló la agente oficiosa que son personas de bajos recursos y no cuenta con medios económicos para solventar los gastos que implica el tratamiento de la patología que requiere el usuario.

Como se anotó en precedencia, si bien existen algunos eventos excepcionales en

² Archivo PDF No.03 Folio 9 Expediente Digital.

que puede llegar a considerarse dicho beneficio, ello va aunado a condiciones especiales frente a la capacidad económica y situación de vulnerabilidad del usuario e incumplimiento de la normatividad por parte de la entidad promotora de salud. Además, a pesar de su funcionalidad e importancia, ha indicado que estos cobros no pueden impedir el acceso a los servicios médicos y es preciso tener en cuenta que “(...) *su exigencia puede tornarse gravosa cuando (los usuarios) no cuentan con el dinero para pagarlos y, por lo mismo, recibir el tratamiento, procedimiento o servicio requerido para el manejo de su enfermedad (...)*”.

En aras de no vulnerar los derechos del beneficiario la Corte Constitucional ha fijado dos reglas jurisprudenciales para determinar los casos en que sea necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o según el régimen al que se encuentre afiliado. Al respecto dispuso que procederá esa exoneración “(i) *cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores. Así la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente ofreciendo 100% del valor del servicio de salud. Y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado. En este caso, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio*”³.

Para el caso, si bien no se allegó por la parte accionante ningún medio de prueba que acredite su situación económica o social, que permita determinar con grado de certeza a esta judicatura la imposibilidad económica, no se tiene conocimiento específico frente al monto de sus ingresos, retomando las reglas frente a la carga de la prueba la cual refiere que, frente a la declaración indefinida de falta de recursos, corresponde a la contraparte, en este caso CAPITAL SALUD EPSS demostrar lo contrario.

En el escrito de tutela, la agente oficiosa hizo referencia a que su situación económica ha variado desde que falleció su padre, que en la actualidad el señor JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO vive en arriendo, que se encuentran a cargo de otra hermana de condición “*especial*”, y que la calificación que se les dio en el SISBEN no corresponde a su realidad económica. Frente a este hecho, CAPITAL SALUD EPSS si bien se encuentra apoyado en la legislación para dar aplicación a esta clase de costos y basados en la clasificación determinada por el SISBEN para cada caso, lo cierto es que en el caso específico omitió realizar una ponderación frente a las manifestaciones de la accionante, máxime si se encuentra en el régimen subsidiado, población de la que se presume su situación de vulnerabilidad.

De cara a lo anterior, resulta suficiente para este Despacho sostener que el accionante se encuentra en una incapacidad económica para sufragar los costos que demanda el tratamiento de sus padecimientos y recibir tratamiento. No obstante, se deberá aclarar que para el caso específico, al no encontrarse debidamente acreditado la clase de cobros que se han efectuado al accionante o que están pendientes de pago, y que lo que se busca es impedir una trasgresión iusfundamental y obstaculizar la prestación de servicios de salud el presente amparo procederá única y exclusivamente frente al tratamiento que requiera el señor JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO frente a la patología ANOMALIAS DENTOFACIALES FUNCIONALES, y se conminara al usuario solicitar una nueva valoración por parte del SISBEN, teniendo en cuenta sus manifestaciones frente a la variación de su situación económica, con el fin que se

³ Sentencia T-762 de 2013.

verifique su condición y se actualicen sus datos.

En consecuencia, se concederá el amparo constitucional y se ordenará a CAPITAL SALUD EPS exonere al señor JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO de pagos por concepto de cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación que se generen para el tratamiento de la patología ANOMALIAS DENTOFACIALES FUNCIONALES.

Aunado a lo anterior, teniendo en cuenta las afirmaciones de la parte accionante frente a la variación de sus condiciones socio económicas, se CONMINARÁ al señor JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO para que, si bien lo considera, solicite ante la entidad territorial correspondiente nuevo estudio de evaluación SISBEN con el fin que se verifique el puntaje y categoría que se le ha asignado.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE:

Primero: AMPARAR el derecho fundamental a la salud, vida en condiciones dignas y mínimo vital reclamados por la señora **MARIA DEL PILAR PRECIADO PRADO** actuando como agente oficiosa de su hermano **JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO**, por las razones expuestas en la parte motiva del presente fallo.

Segundo: ORDENAR a **CAPITAL SALUD EPS** exonere al señor **JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO** de pagos por concepto de cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación que se generen para el tratamiento de la patología **ANOMALIAS DENTOFACIALES FUNCIONALES**.

Tercero: CONMINAR al señor **JOSE IGNACIO PRECIADO PRADO** para que, si bien lo considera, solicite ante la entidad territorial correspondiente nuevo estudio de evaluación **SISBEN** con el fin que se verifique el puntaje y categoría que se le ha asignado.

Cuarto: Notificar por el medio más expedito esta decisión a todos los interesados. Por secretaría líbrense las comunicaciones pertinentes y remítase copia del presente fallo a las partes.

Quinto: En el evento de no impugnarse, remítase el expediente en el término legal a la Corte Constitucional para su eventual revisión. (Art. 31 inc. 2º Decreto 2591 de 1991)

NOTIFIQUESE,


MARLENNE ARANDA CASTILLO
JUEZ

Firmado Por:
Marlene Aranda Castillo
Juez
Juzgado Municipal
Civil 57
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **10075610f0190e5d188a8b902cc4e8d98571e45cf8b424e25ab3a441942bf343**

Documento generado en 03/05/2023 06:51:32 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>