



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO DIECIOCHO LABORAL
DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, catorce de junio de dos mil veintidós

PROCESO	Tutela
ACCIONANTE	Adrián de Jesús Grajales
ACCIONADA	Savia Salud EPS
VINCULADO	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, superintendencia Nacional de Salud y Departamento Nacional De Planeación
RADICADO	05 001 41 05 008 2022 00364 01
INSTANCIA	Segunda
PROVIDENCIA	Sentencia 81 de 2022
DERECHOS INVOCADOS	Salud, dignidad humana y seguridad social.
TEMAS Y SUBTEMAS	Exoneración de copagos
DECISIÓN	Confirma

Procede el despacho a decidir sobre la impugnación presentada por la entidad accionada en contra de la sentencia de primer grado emitida el 17 de mayo de 2022 por el JUZGADO OCTAVO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES que concedió el amparo solicitado.

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Manifiesta el accionante que se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud del régimen subsidiado cuyo servicio es prestado por la EPS accionada. Persona de escasos recursos económicos, desempleado y con graves quebrantos de salud al padecer Insuficiencia renal con trasplante de riñón cadavérico, cáncer gástrico en seguimiento, hemorroide crónica, entre otros. Sin embargo, pese a los constantes requerimientos verbales realizados a la entidad accionada sobre el cobro de copagos y cuotas moderadoras, la entidad insiste en cobrárselas obstaculizando su derecho al acceso a la salud.

Agrega que sus ingresos los obtiene de vender tabacos y otros cacharritos como vendedor ambulante cuando su estado de salud se lo permite, eso es, entre 1 a 2 días a la semana, sin recibir ayuda alguna por parte de sus familiares. Por lo anterior, considera que con la omisión de la entidad accionada se vulnera su derecho fundamental a la salud, dignidad humana y seguridad social.

PRETENSIONES

Con fundamento en lo anterior, pretende la parte accionante se protejan sus derechos fundamentales vulnerados, ordenándole a la entidad accionada que brinde toda la atención en salud requerida sin el cobro de copagos y cuotas moderadoras.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

Mediante auto del 05 de mayo de 2022 se admitió la acción constitucional ordenando la vinculación a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN.

Estando dentro del término conferido para hacerlo la entidad accionada rindió informe indicando que, el accionante pertenece al grupo C16 de clasificación en el Sisbén (nivel 2) lo que significa que debe cancelar el 10% de los servicios de consultas medicas y procedimientos, conforme lo establece la resolución 1780 de 2021.

Se opone a las pretensiones en cuanto a la exoneración de copagos y cuotas de recuperación por carecer de sustento tanto en los hechos como en el derecho y no evidenciarse una real afectación negativa al derecho fundamental a la salud pues no se está negando el acceso a los servicios, ya que en ningún momento se ha interrumpido su tratamiento o se le ha impuesto algún tipo de barrera en el acceso al mismo, tal y como lo establece el numeral primero del artículo quinto del acuerdo 260 de 2004, los copagos y cuotas de recuperación no constituyen impedimento alguno para acceder a los servicios de salud. Resalta que al ser el accionante una persona clasificada en el nivel II del SISBEN, es claro que no se encuentra en condiciones de precariedad y, por tanto, deberá probarse en debida forma dentro del presente trámite procesal si en efecto carece de recursos económicos para asumir su responsabilidad con la sostenibilidad del Sistema.

Por su parte, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) rindió informe indicando que no es responsable de la presunta vulneración de los derechos fundamentales deprecados por el accionante por lo que no tiene a su cargo la prestación de servicios invocado. Propone la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva. En el caso particular resalta que el señor Grajales pertenece al grupo C16- constituido por población en riesgo de caer en pobreza (población vulnerable).

Por otro lado, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia rindió informe indicando que el accionante aparece como CABEZA DE FAMILIA del

Régimen SUBSIDIADO en Salud, y figura como afiliado (a) ACTIVO a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS" Desde el 06 de mayo de 2021 hasta la fecha. Los servicios que requiere el accionante son competencia de SAVIA SALUD EPS donde actualmente figura ACTIVO y esto incluye no solo la prestación de los servicios de salud sino también la exoneración o no de los copagos, cuotas moderadoras o cuota de recuperación que se deriven de los servicios de salud que reciba.

Finalmente, la Superintendencia Nacional de Salud rindió informe indicando que no es la entidad responsable en cuanto a la vulneración de los derechos deprecados por el accionante. En efecto, las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo de tutela del 17 de mayo de 2022, el juzgado de instancia Concede el amparo solicitado al considerar vulnerado el derecho fundamental a la salud del accionante. Arguye su decisión en que para dicha judicatura quedo claro con la historia clínica aportada con el escrito de tutela que el accionante requiere de la prestación constante de servicios médicos por cuanto a las patologías sufridas, aunado a la realidad económica que expuso en los hechos de la tutela, donde afirmo ser vendedor ambulante y no conseguir ni el equivalente al salario mínimo toda vez que solo puede salir a trabajar cuando su padecimiento se lo permite. Situación que deja en descubierto que el cobro de los copagos y cuotas moderadoras exigidas para la atención medica requerida impone al accionante una barrera y un obstáculo para acceder a los servicios médicos requeridos, sumado a que padece una enfermedad considerada catastrófica.

IMPUGNACIÓN

Pretende la entidad accionada que se revoque y modifique la sentencia de Primera Instancia en cuanto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, toda vez que el accionante se encuentra en el NIVEL 2, GRUPO C16 de la base de datos del SISBEN, siendo procedente concluir que reúne unas condiciones de vida especiales que le permiten contar con la capacidad económica suficiente junto con su núcleo familiar para asumir el concepto que como actor del sistema le corresponde en acatamiento al principio de corresponsabilidad.

COMPETENCIA

Es competente esta agencia judicial para conocer en Segunda Instancia de esta acción por mandato del Artículo 32 del Decreto 2591.

PROBLEMA JURÍDICO

En este asunto el problema jurídico radica en determinar si resulta procedente acceder a la revocatoria de la providencia impugnada y, en consecuencia, declarar improcedente la exoneración de copagos y cuotas moderadoras al encontrarse probada la capacidad económica del accionante. Encontrándose en este asunto que debe confirmarse en su totalidad la decisión de primera instancia al considerarse acertada la protección del derecho fundamental a la salud del accionante, según pasa a explicarse:

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1° del Decreto 2591 de 1991, señalan que procede la acción de tutela para reclamar la protección inmediata a derechos fundamentales ante la vulneración o amenaza de la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particulares que cumplan función pública. Un aparte de la norma es el siguiente:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces..., la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

(...)

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.”

De acuerdo a la disposición antes citada, debe indicarse que la tutela es procedente ante cualquier entidad pública de cualquier nivel o de un particular en los casos señalados jurisprudencialmente, con el fin de solicitar la protección de los derechos fundamentales que se consideren amenazados o vulnerados por ellas.

Respecto al derecho a la salud ha de indicarse que de acuerdo con la evolución de la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, se estableció que efectuado un análisis

de lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, cuenta con doble dimensión, en primer término, se indica que se trata de un servicio público esencial coordinado y controlado por el Estado, quien deberá supervisar su prestación por parte de las E.P.S, con el propósito de lograr que beneficie a todos. Con lo cual, se busca que el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud atienda y garantice este derecho a los ciudadanos. En segundo lugar, se trata como un derecho fundamental que pretende lograr la dignidad humana, por lo que, el servicio debe prestarse sobre la base de la eficiencia, universalidad y solidaridad.

Lo anterior fue recogido por la Ley 1751 de 2015, que en su artículo 2, definió su naturaleza y contenido indicando que es autónomo e irrenunciable, es decir que no es necesario acudir a la figura de la conexidad para solicitar su protección; además, se indica que comprende la oportunidad, y eficacia y además incluye la obligación a cargo del estado en el desarrollo de actividades de promoción y prevención. El texto de la norma es del siguiente tenor:

“Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”

Así las cosas, siendo el derecho a la salud un derecho fundamental, es susceptible de amparo a través de la tutela, toda vez que su vulneración o amenaza implica, un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales y un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado Constitucional de Derecho, por lo que la urgencia para su protección procede para todos los individuos que habiten el territorio colombiano, sin que sea necesario que el sujeto afectado tenga una calidad especial.

Igualmente como se indicó, los procedimientos deben ser realizados oportuna y eficientemente, ya que como se ha explicado de antaño por la H. Corte Constitucional, la vulneración a derechos fundamentales como la salud, no se da simplemente por la negativa de la E.P.S., a prestar determinado servicio de salud, sino además, cuando éste se presta de forma tardía, siendo la oportunidad, un postulado que deben cumplir las E.P.S., según numeral 2 del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, y el artículo 153

de la Ley 100 de 1993; además de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 que en su artículo 6 lo incluye como un elemento y principio del derecho fundamental a la salud, indicándose que la prestación del servicio y tecnologías en salud deben brindarse sin dilaciones¹, ello teniéndose que, no en pocos casos la tardanza en la prestación de determinado servicio de salud, puede generar consecuencias funestas e irreversibles en la salud y la vida de una persona, no teniendo ésta porque padecer las consecuencias de un mal manejo de los recursos de la E.P.S., para la asignación pronta de un servicio.

Por tanto, una atención oportuna, es el primer paso para que una persona pueda con la ayuda del médico tratante, detectar alguna anomalía en salud y de esta forma iniciar de manera adecuada el tratamiento que la restablezca².

Al respecto ha dicho la H. Corte Constitucional en sentencia T-1097 de 2004, “que los problemas de carácter administrativo o funcional no excusan a las E.P.S., del deber de prestar la atención a sus afiliados de manera oportuna, por lo que el número de usuarios, de instalaciones y médicos con que cuenta una E.P.S., no puede ser un obstáculo para que se brinde un servicio de salud oportuno, que conlleve la verdadera protección del derecho”, ello se explica en la sentencia T-406 de 2001, entre otras. (subraya fuera de texto)

En cuanto a la incapacidad económica para efectuar los copagos y cuotas moderadoras, debe decirse que se ha establecido jurisprudencialmente que el cobro de estos tiene una finalidad legítima en el sistema de seguridad social, pues a través de ellos se contribuye con el costo del servicio aportándose en la financiación del sistema. En ese sentido, constituye una obligación a cargo de los afiliados beneficiarios del sistema de seguridad social en salud y por todos los servicios incluidos en el POS, con excepción de los servicios señalados en el artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004 como son: “1. Servicios de promoción y prevención. 2. Programas de control en atención materno infantil. 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. 5. La atención inicial de urgencias. 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.” (subraya fuera de texto)

Ahora bien, a pesar de su carácter obligatorio y de la legalidad en su cobro por parte de las EPS, cuando el usuario no cuenta con los recursos económicos que le permitan

¹ “...e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”

² Corte Constitucional. Sentencia T 754 del 27 de octubre del 2009. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Referencia: Expediente: T 2’322.920. Accionante: Leonardo García Sanabria. Accionada: EPS-S CONVIDA.

solventar los pagos, es deber del Estado verificar que el cobro corresponda con la situación económica del paciente de manera que se le garantice la prestación del servicio.

Por consiguiente, cuando los ingresos de una persona o de su grupo familiar son escasos y requiere servicios de salud o medicamentos, la falta de recursos económicos no puede ser un obstáculo para el acceso a dichos servicios, pues el permitirse ello implicaría una discriminación frente a los grupos más vulnerables, lo que se encuentra proscrito tanto por la Carta Política como por la observación 14 de 2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.”

En ese sentido, la H. Corte Constitucional en sentencia T-970 de 2008 indicó que cuando el Juzgador o Juzgadora observe que las normas sobre pagos compartidos y cuotas moderadoras amenace el derecho a la salud, debe optarse por su inaplicación, ordenando que se continúe con la prestación del servicio por parte de la entidad del sistema; un aparte de la providencia en cita es la siguiente:

“Las disposiciones legales y reglamentarias que ordenan los pagos compartidos y cuotas moderadoras a los afiliados del sistema de seguridad social en salud encuentran respaldo en principios constitucionales. Sin embargo, con el fin de garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida digna de los pacientes de escasos recursos, en los casos en que el juez de tutela determine que una obligación en tal sentido constituye un obstáculo para el acceso a la prestación de los servicios médicos requeridos, debe proceder a inaplicar aquellas, y en consecuencia, ordenar a la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según el caso, la continuación y el suministro de tales servicios.”

Con respecto a la carga probatoria de demostrar tal incapacidad económica que impliquen una inaplicación de las normas referidas a las obligaciones de pago por parte de los afiliados al sistema de seguridad social, la H. Corte Constitucional ha manifestado en diversas oportunidades que si el accionante persiste en la afirmación de falta de recursos económicos (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario.

La Resolución 3974 de 2009, el Ministerio de Salud considerando conveniente incluir para efectos del artículo 1 del Decreto 2699 de 2007, otras enfermedades de alto costo sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007 ratificado por el artículo 22 de la ley 1384 de 2010 estableció en su tenor literal lo siguiente:

“ARTÍCULO 22. FINANCIACIÓN. A partir de la vigencia de la presente ley, esta se financiará con los recursos que se incorporarán en la Subcuenta de Alto Costo componente específico Cáncer y harán parte del sistema de financiamiento del SGSSS que integran los recursos parafiscales provenientes de las cotizaciones a la seguridad social en salud con los recursos fiscales del orden nacional y territorial, con base en un criterio de cofinanciación y de equidad, con el propósito de generar solidaridad plena.”

Por consiguiente, de conformidad con lo establecido en las normas citadas cuando una persona sufre de una enfermedad catastrófica o de alto costo, está exonerada de la cancelación de los copagos en lo que respecta al tratamiento de la enfermedad de alto costo, sin que tenga que demostrar que no cuenta con los recursos económicos para proveerse los servicios médico asistenciales que requiere. Mismo sentido en el que la H. Corte Constitucional se ha pronunciado en múltiple jurisprudencia, entre las cuales se tiene la Sentencia T-894 de 2013, T – 614 de 2014.

CASO CONCRETO

Para desatar la impugnación en este asunto, debe partirse de que se controvierte la decisión de primera instancia por parte de la entidad accionada al considerar desacertada la decisión del juzgado de conocimiento en cuanto a reconocer la exoneración de copagos, cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación, arguyendo que para el caso particular no se evaluó que conforme la base de datos del SISBEN el accionante no se encuentra en estado de pobreza, siéndole oponible la obligación de solidaridad con el sistema.

Evidencia el despacho que el accionante es persona de especial protección en razón a su condición de salud en cuanto padece una enfermedad denominada catastrófica o de alto costo, esto es, Tumor de comportamiento incierto o desconocido del estómago (consecuencia de inmunosupresión por trasplante renal), anemia de tipo No especificado, neumonía no especificada, celulitis de los dedos de la mano y del pie, trasplante de riñón, insuficiencia renal crónica terminal, hipertensión esencial (primaria). Por lo que, no es de recibo de esta judicatura que la entidad realice cobro alguno al paciente por el tratamiento ordenado por los médicos tratantes, toda vez que, tal y como se vio en precedencia cuando una persona sufre de una enfermedad catastrófica o de alto costo, está exonerada de la cancelación de los copagos en lo que respecta al tratamiento de la enfermedad de alto costo, sin que tenga que demostrar que no cuenta con los recursos económicos para proveerse los servicios médico

asistenciales que requiere.

Aunado a lo anterior, la exigencia de las cuotas no puede convertirse en un obstáculo para el acceso al servicio de salud por parte de la población pobre o vulnerable, si bien para el caso particular el accionante pertenece al grupo C16 de clasificación en el SISBEN nivel 2, este grupo se encuentra denominado como “Población Vulnerable” sumado a que el paciente está exonerado de los mismos por disposición legal, por lo que, ni siquiera debe el despacho realizar análisis alguno respecto a la capacidad económica del accionante y, por el contrario, la entidad debería estar acatando las disposiciones legales sin necesidad de que el accionante acuda a la protección constitucional.

Así las cosas, teniendo en cuenta las argumentaciones plasmadas, esta judicatura confirmar en su totalidad la sentencia de Primera Instancia 239 del 17 de mayo de 2022 proferida por el JUZGADO OCTAVO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES

Se ordenará la notificación de este fallo en la forma establecida en el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, y una vez alcance ejecutoria formal la remisión a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

DECISIÓN

Por lo expuesto, el JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

FALLA

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia 239 del 17 de mayo de 2022 proferida por el JUZGADO OCTAVO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES, donde funge como accionante el señor ADRIÁN DE JESÚS GRAJALES, como accionada la EPS SAVIA SALUD y como vinculadas la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

SEGUNDO. ORDENAR LA NOTIFICACIÓN de este fallo en la forma establecida en el art. 30 del Decreto 2591, una vez alcance ejecutoria formal, se enviará lo actuado ante la H. Corte Constitucional con miras a su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ALBA MERY JARAMILLO MEJIA
JUEZA

IRI