República de Colombia Rama Judicial del Poder Público



JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D.C., veintitrés (23) de junio de dos mil veinte (2020)

REF. Tutela No. 11001400300320200029000

Se resuelve la solicitud de amparo presentada por **Waldimir Arnulfo Vargas Martínez** contra **Aliansalud EPS** y los vinculados Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa – Tribunal Médico Laboral de Revisión.

I.- ANTECEDENTES

- 1.1.- El accionante interpone la presente acción de rango constitucional para que se protejan sus garantías fundamentales al mínimo vital, vida, salud e integridad física los cuales considera vulnerados.
- 1.2.- Manifestó tener 44 años y estar afiliado a Aliansalud EPS en calidad de beneficiario de su señora madre (régimen contributivo). Adicionalmente, expresó que hace 25 años tuvo un accidente de transito lo que ocasionó discapacidad física llamada "secuelas de trauma raquimedular", según su dicho, además padece de anemia hemolítica autoinmune
- 1.2.1.- Conforme lo descrito anteriormente, dijo estar calificado con pérdida de la capacidad laboral con un 52.80%, además que tanto él como su madre viven de la pensión, empero que por las patologías que padece no ha sido contratado en ningún empleo, además que debe asistir a citas médicas y exámenes como mínimo de 3 a 4 veces.
- 1.2.2.- De tal manera, las cuotas moderadoras y copagos son excesivos, expresó que conforme ordenes médicas debía iniciar quimioterapias para el tratamiento de la anemia que padece.

Así las cosas, solicita la exención de pago a cuotas moderadoras y copagos, atendiendo que las patologías que padece no tienen cura y son de alto costo.

1.3.- Dentro del trámite constitucional Aliansalud EPS, contestó exponiendo que el accionante se encuentra en calidad de beneficiario de la señora Martínez de Vargas, adicionalmente, indicaron que conforme la información suministrada por el área médica de la EPS, la patología -anemia hemolítica

autoinmune-, no constituye una patología catalogada como enfermedad de alto costo, conforme la resolución 3512 de 2019.

- 1.3.1.- Conforme lo expresado anteriormente, la accionada EPS, indica que, por tal razón, no existiría la exoneración que depreca, no obstante, teniendo en cuenta su condición especial de discapacidad física, en dicho sentido únicamente aplicaría exoneración respecto temas de rehabilitación física.
- 1.3.2.- Adicionalmente, arguyó la accionada que conforme la circular 016 de 2014, podría aplicar la exoneración a menores de 18 años, no obstante, el usuario tiene 44 años, por tal razón no aplica la circular en comento.
- 1.3.3.- Además indicaron que se realiza cobro de cuotas moderadoras y/o copagos teniendo en cuenta el nivel de cotización, en ese sentido la madre del beneficiado se encuentra en nivel 3, además, que presenta IBC por \$3´165.940 y IBC por \$2´230.000.
- 1.3.4.- Finalmente, le fue indicado a este juzgador que el 29 de mayo de los corrientes, le fue puesto en conocimiento al accionante, respuesta a su petición de exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras.
- 1.4.- En lo que respecta al vinculado Ministerio de Salud, manifestó que se le exonerara dentro de la presente acción, dado que el servicio debe ser garantizado por la EPS independientemente de la fuente de su financiación.
- 1.5.- A su turno, el Ministerio de Defensa Tribunal Médico Laboral de Revisión, expresó que no tenía competencia en lo que aquí solicita el accionante.

II.- CONSIDERACIONES

2.1.- Problema jurídico

En el presente asunto corresponde verificar si Aliansalud EPS debe cubrir la totalidad de los gastos en salud que se genere la patología de anemia hemolítica autoinmune que presenta el accionante.

2.2.- Análisis del caso

2.2.1.- Sabido es que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Nacional fue concebida como mecanismo judicial exclusivamente encaminado a la protección de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando quiera que por acción u omisión de las autoridades públicas, e inclusive los particulares en las especificas hipótesis

contempladas en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, resulten amenazados o efectivamente lesionados.

- 2.2.2.- De igual forma, habida cuenta que la querellada destina su objeto social a la prestación del servicio público de salud, este mecanismo judicial es *ab initio* procedente para evaluar su eventual responsabilidad constitucional frente a los hechos expuestos en el escrito introductorio, que en concreto, endilgan negligencia al realizar el cobro de sumas de dineros por los servicio de salud prestados.
- 2.2.3.- Debe indicarse que el derecho a la salud es un derecho fundamental y autónomo que busca asegurar una prestación eficiente del dicho servicio, permitiéndole a todas las personas salvaguardar, recuperar o mejorar su salud. Por lo tanto, el acceso a servicios de salud para el suministro de insumos, medicamentos o tratamientos es de carácter forzoso por lo que debe garantizarse conforme al Pan Obligatorio de Salud y en cumplimiento al artículo 162 de la Ley 100 de 1993.
- 2.2.4.- En ese orden, la citada Ley, regula el Sistema de Seguridad Social Integral, en su artículo 187 contempla la existencia de pagos moderadores, lo cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud.

Así las cosas, la Corte Constitucional₂ ha señalado que cuando una persona no tiene recursos economicos para realizar la cancelación de pagos y/o cuotas moderadoras, no puede existir una limitante a los servicios de salud, no obstante, ha de tenerse en cuenta que el artículo 4º de la Ley 100/93, dispone que el pago de cuotas y copagos sea teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, así las cosas, deberá tenerse en cuenta dicho punto.

2.2.5.- Empero, las regulaciones abordadas en lineas anteriores, deben contemplar el tema de enfermedades catastroficas o de alto costo, las cuales consituyen excepción a la aplicación del sistema de copagos, situaciones que se encuentran discriminadas taxativamente en la Resolución 3974 de 2009, Acuerdo 029 de 2011, Resolución 5521 de 2013 y Resolución 2048 de 2015.

3.- Caso en concreto.

3.1.- Ahora bien, descendiendo en el caso objeto de este asunto, de entrada ha de advertirse que se negará lo deprecado por el accionante, como quiera

que se evidencia que el señor Vargas Martínez padece anemia hemolítica autoinmune, la cual ha de comprenderse como: "La destrucción de glóbulos rojos (eritrocitos) por autoanticuerpos puede ocurrir de repente o bien desarrollarse gradualmente. Si ha sido provocada por un virus, la destrucción puede detenerse transcurrido un tiempo"3, de cara a dicha explicación aunado a la contestación de la accionada EPS, ha de entenderse que no podría ser clasificada dentro de las Resoluciones y/o acuerdos citados con anterioridad, es decir, no puede ser contemplada como una enfermedad huerfana, catastrofica o de alto costo.

3.1.1.- Adicionalmente, indica el accionante que no cuenta con el dinero para realizar el pago de los copagos que requiere, empero, de la revisión de las documentales aportadas al plenario, así como de la respuesta emanada por la EPS accionada, entiende este juzgador que el cobro que se realiza al señor Vargas Martínez, por copagos y/o cuotas moderadoras proviene del IBL de cotización de su señora madre, que según el dicho del mismo, con los ingresos que percibe esta por su pensión es que soportan los gastos economicos de ambos, así las cosas, los montos de \$3´165.940 y \$2´230.000 percibidos por la progenitora del accionante, guían a este juzgador a comprender la no existencia a la vulneración del mínimo vital.

Adicionalmente, de la revisión de las documentales aportadas, se visualiza que en el momento de la presentación de la acción constitucional, el accionante, se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad en el regimen contributivo, en modalidad de beneficiario.

En punto de la exoneración de cuotas moderadoras, copagos y otra clase de pagos para la atención de pacientes del regimen contributivo, la Corte Constitucional, en sentencia T-256 de 2010 explicó:

"Sobre el tema se han elaborado, por vía jurisprudencial, las reglas que a continuación se citan: "Para determinar los casos en los cuales debe eximirse al afiliado del pago de las cuotas con el fin de garantizar el derecho constitucional a la salud, esta Corte ha desarrollado dos reglas: [1] Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor.4 [2] 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 prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma algunas en obstáculo para acceder a la prestación del servicios. Se encuentran por fuera de esta hipótesis las personas que tienen la capacidad

 $^{{\}tiny 3~https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-de-la-sangre/anemia/anemia}\ hemol\%C3\%AD tica-autoinmunitaria$

⁴ En la sentencia T-743 de 2004 esta Corporación resolvió *tutelar* los derechos a la vida y a la salud del accionante y en consecuencia, *ordenar* a la Secretaría de Salud Departamental de Santander que adopte las medidas necesarias para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la sentencia, garantice al accionante el acceso a los servicios de salud que requiriera para el tratamiento del cáncer que le fue diagnosticado, indicando a la IPS correspondiente que se subsidiara el 100% del valor de tales servicios.

⁵ Al respecto ver Sentencias T-381 de 2007; T-330 de 2006; T-310 de 2006.

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-296 de 2006.

económica para asumir el valor de la cuota moderadora y la capacidad para realizar efectivamente el pago antes de recibir el servicio requerido, puesto que en estos eventos dicha cuota no constituye un obstáculo para acceder al servicio médico, lo que hace improcedente el amparo por vía de tutelar." De esta manera, es necesario entender que por regla general el cotizante debe sufragar el valor total del copago, toda vez que ello hace parte de sus obligaciones para con el sistema general de seguridad social en salud y en modo alguno contraviene los presupuestos constitucionaless. Así las cosas, no puede alegarse, per se, que su cobro y consecuente pago constituyan una vulneración de derechos fundamentales, como quiera que éstas sólo tienen ocurrencia cuando se impone la cancelación del copago o cuota moderadora como condición para la prestación del servicio."

Situación que le imposibilita acceder al beneficio de exención de copagos, téngase en cuenta, que se beneficiaran todas aquellas personas, que con urgencia requieran un servicio médico y no tengan la capacidad de pago, o que la persona tenga la posibilidad de pago, pero en el momento no tenga como efectuarlo deberá la EPS garantiza la prestación del servicio, postergando el pago que se debe efectuar.

Además, ha tener en cuenta el accionante que de las documentales aportadas al plenario no se vislumbra la no prestación del servicio para la atención a las patologías que padece, puesto no fue allegada comprobación que demuestre lo contrario.

3.2.- Teniendo en cuenta el numeral anterior, ha de valorarse dos criterios especificos para realizar la ponderación frente a la solicitud, estos son *a*). La carga probatoria, hechos como, la no afilación al sistema de salud como cotizante ni como beneficiario, *b*). la incapacidad economica que se invierte en cabeza a la EPS, situación que deberá ser comprobada por esta.

De tal forma, bajo los dos criterios anteriormente expuestos, debe valorarse que el señor Waldimir Arnulfo Vargas Martínez se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social, en calidad de beneficiario de su señora madre, situación que denota por demás el contexto que propone, no obstante, la EPS accionada, acreditó que la señora Martínez de Vargas tiene IBL nivel tres (3).

Además que dicho panorama le había sido puesto en conocimiento al accionante con anterioridad a la presentación de esta acción constitucional, en comunicación arrimada al plenario con data 29 de mayo de los corrientes. De lo cual concluye este juzgador, la no procedencia de la obtención a la exención de copagos que depreca el accionante.

4.- Ahora bien, de accederse a la tutela este juzgador vulneraria el Sistema de Seguridad Social, toda vez que se atacaria el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que los pagos moderadores tienen por objeto

⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-296 de 2006.

⁸ Corte Constitucional sentencia T-901/07; T-498A/06; T-165/09; T-608/08, en estos fallos niegan la exención de copagos al no encontrar incapacidad económica.

la racionalización y el sostenimiento del sistema de salud, no obstante, existen casos en donde es imperativo la protección que se requiera en cuanto a la exención de copagos, por ejemplo la Corte Constitucional en sentencia T-399 de 2017, ha manifestado que: "En el caso ahora estudiado, la madre del menor manifiesta que su condición económica no es suficiente para cubrir los gastos de transporte, el tratamiento médico de su hijo y además suplir sus otras necesidades básicas como el pago de arriendo, servicios y alimentación. Al respecto, sostiene que los ingresos que percibe junto con los de su esposo ascienden a la suma de un millón ciento setenta mil pesos (\$1.170.000), lo cual no es suficiente para suplir todos los gastos familiares.

En estos eventos, ante la manifestación de la accionante de que su situación económica no es suficiente para asumir todos los costos que acarrea el tratamiento de su hijo y los gastos básicos familiares, tal como se expuso en la parte considerativa de esta providencia, la carga de la prueba se invierte, lo que implica que la EPS es quien debe demostrar que en efecto el paciente o su núcleo familiar tienen la capacidad económica para solventar dichos gastos. Sobre este aspecto, la entidad accionada no realizó ninguna consideración tendiente a controvertir lo expresado por la accionante.

Por lo anterior, esta Sala de Revisión aplicará el principio de la buena fe en relación con la incapacidad económica del núcleo familiar del menor representado para sumir su traslado, con el objetivo de recibir el tratamiento adecuado para las enfermedades que padece".

De tal modo, debe comprender el señor Vargas Martínez que la exención que solicita no le atañe, como quiera que, pese a ser beneficiario del regimen contributivo, su señora madre tiene la capacidad economica para soportar las patologias que padece, fortuna con la que no cuentan todos los beneficarios o ciudadanos de esta nación.

5.- Así las cosas, deberá negarse la solicitud de excención de copagos que depreca el señor Vargas Martínez.

III.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado Tercero Civil Municipal de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR el amparo constitucional deprecado por Waldimir Arnulfo Vargas Martínez, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: DESVINCULAR al Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa – Tribunal Médico Laboral de Revisión

TERCERO: NOTIFICAR esta determinación a los intervinientes en la forma más rápida y eficaz, conforme lo ordena el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: REMITIR la actuación a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, teniendo en cuenta la suspensión de términos, consignado en el Acuerdo PCSJA20 – 11519 de 16 marzo de 2020, Acuerdo PCSJA20 – 11521 del 19 de marzo de 2020 y Acuerdo PCSJA20 – 11546 de 25 de abril de 2020.

QUINTO: Una vez en firme esta providencia, cuando la misma regrese del alto tribunal antes citado y si ésta fuere excluida de su revisión, Secretaría proceda a su respectivo ARCHIVO, dejando las constancias del caso en libros y en el S.I.J.C.

NOTIFÍQUESE, CÓPIESE Y CÚMPLASE.

ORLANDO GILBERT HERNÁNDEZ MONTAÑÉZ

Juez