



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Carrera 10 No. 14-33 Piso 6° Teléfono: 3413518
cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: 110014003009-2023-00400-00

Bogotá, veintiuno (21) de junio de dos mil veintitrés (2023)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992

Accionante: **NELSON EDUARDO RODRIGUEZ FORERO** en calidad de Agente oficioso de
JULIA ELENE FORERO

Accionado: **SALUD TOTAL E.P.S.**

Providencia: **Fallo**

I. ASUNTO A TRATAR

Una vez agotado el trámite señalado en el Decreto 2591 de 1991, decide este Juzgado, la acción de tutela que, en protección de sus garantías constitucionales presentó, **NELSON EDUARDO RODRIGUEZ FORERO** en calidad de Agente oficioso de **JULIA ELENE FORERO** en contra de **SALUD TOTAL E.P.S.**

II. PETICIÓN Y FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

NELSON EDUARDO RODRIGUEZ FORERO en calidad de Agente oficioso de **JULIA ELENE FORERO**, solicita el amparo con motivo de la supuesta violación a los derechos fundamentales al acceso a la salud en condiciones dignas, vida digna, sujeto de especial protección constitucional, seguridad social, atención integral y mínimo vital, ante el cobro de copagos.

Afirmó para sustentar su solicitud de amparo, que su señora madre **JULIA ELENA FORERO** de 64 años de edad, se encuentra en silla de ruedas, padece de *“Diabetes mellitus tipo II, insulino dependiente, colostomía funcional, cateterismo a necesidad, hipertensión arterial, hipotiroidismo, antecedentes de TRAUMA RAQUIMEDULAR HACE 25 AÑOS, TRAUMA RAQUIMEDULAR SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN AUTOMOVIL EN CALIDAD DE COPILOTO, ANTECEDENTES DE ARTRODESIS DE CADERA POR TRAUMA RAQUIMEDULAR, POSOPERATORIO DE OSTEOSINTESIS DE CADERA DERECHA, en programa actual de riesgo cardiovascular, con familiar dependiente para sus cuidados permanentes por su alto grado de caídas y movilidad en cuanto al ejercicio de sus funciones cotidianas”*.

Añadió que se encuentra afiliado a Salud Total EPS y que ha ingresado en varias ocasiones a la IPS **CLÍNICA OLAYA** trasladada a **PROSEGUIR** tras sufrir un infarto agudo al miocardio, y *“ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO con resultados gravísimos (...) LESION OSTIAL DEL 80% Y ENFERMEDAD DIFUSA DE DEL 70 AL 90% EN TRCIO PROXIMAL Y MEDIO CON LESION DEL 70% EN TERCIO MEDIO DISTAL; arteria circunfleja VASO NO DOMINANTE CON LESION DEL 99% EN TERCIO DISTAL Y OCLUSION CRONICA DEL TERCIO PROXIMAL (...), coronaria derecha VASO DOMINANTE CON LESION CRITICA DEL 90% EN TERCIO PROXIMAL CON LESION DEL 99% EN TERCIO DISTAL conclusiones; ENFERMEDAD ARTERIA CORONARIA MULTIVASO, Y SYNTAX SCOPRES 37; recomendándose valoración por CIRUGIA VASCULAR”*.

También, se encuentra pendiente para practicársele una cirugía de corazón abierto pero le están realizando cobros de copagos y cuota moderadora pero no tiene los recursos para sufragarlos y le exigen dichos cobros. Que hace parte del Registro Único de Víctimas por el Conflicto Armado Interno.

III. ACTUACIÓN SURTIDA

1.- Recibida la presente queja a través de la oficina de reparto, por auto de 3 de mayo del año en curso, se dispuso su admisión, y la notificación de la accionada, con el fin de que ejerciera su derecho de defensa. Se vinculó a **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, ASOCIACION DE AMIGOS CONTRA EL CANCER PROSEGUIR, FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS, MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL DERECCION DE SANIDAD, UNIDAD PARA LAS VICTIMAS, HOSPIITAL EL TUNAL y FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0**. Se negó la medida provisional.

2.- **SALUDTOTAL EPS** sostuvo que ha autorizado todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido la agenciada, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de **SALUD TOTAL - E.P.S.**, dando integral cobertura a los servicios médicos que el usuario ha requerido, de manera **ADECUADA, OPORTUNA y PERTINENTE**.

Agregó que ingresó el 26 de abril de 2023 a CPO por urgencias por dolor en el pecho, es diagnosticada con infarto agudo del miocardio y continua en hospitalización. Y que realizó validación en documentos anexados por representante de la protegida donde se evidencia que efectivamente la protegida cuenta con carta de victima de violencia sexual, por lo que se solicitó exoneración por la misma. Solicitó se tenga como un hecho superado.

3.- **La POLICIA NACIONAL DERECCION DE SANIDAD** indicó que la señora **JULIA ELENE FORERO** se encuentra afiliada a Salud Total EPS y que es esa entidad quien debe atender las pretensiones.

4.- **El CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** refirió que la paciente ingresó por urgencias el 26 de abril de 2023 por lesión raquimedular secuelar sin dependencia funcional dejando la siguiente historia:

Paciente registra ingreso por urgencias el **26 de abril del 2023** se trata de paciente, de 63 años con antecedentes de HTA y dm por historia clínica, paraplejia por lesión raquimedular hace 26 años por accidente de tránsito; ingreso en contexto de dolor torácico anterior desde hace 8 días durante las noche, se toma conducta de que la paciente debe continuar en observación reanimación, valoración por cardiología y hospitalización por medicina interna, se le explica al paciente quien entiende y acepta conductas a seguir.

Para el 27 de abril del 2023 paciente fue valorada por Cardiología donde se evidencia: "paciente con antecedente dm2 ir, HTA y trauma raquimedular secuelar, sin dependencia funcional, ingresa contexto de dolor torácico, quien al ingreso EKG isquemia subepicárdica en pared anterolateral, biomarcador inicial significativamente elevado, ecocardiograma extrainstitucional vi función conservada, sin alteraciones de contractilidad, sin valvulopatía significativa, paciente conocida contexto de Iamsest, quien se ingresó a hemodinamia ayer en horas de la tarde a estudio angiográfico con hallazgo de enfermedad coronaria multivaso, quien se indica remisión a clínica los nogales por cirugía cardiovascular, paciente con adecuada evolución, asintomática cardiovascular, sin signos de falla cardíaca, cifras tensionales en metas de normalidad, sin dificultad respiratorio con fio2 ambiente. Se realiza ajuste farmacológico descrito, e inicio proceso de remisión. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar; para el **29 de abril del 2023** se trasladó a la paciente a clínica Shaio en ambulancia medicalizada móvil 34 de SOS salud, egresa sin soporte vaso activo, con constantes vitales normales Glasgow 15/15, egresa el paciente."(SE ADJUNTA HC)

5.- **LA CLÍNICA SHAI0** refirió que la señora Julia Elena Forero se encuentra hospitalizada en la habitación debido a enfermedad coronaria , así:

"PACIENTE DE 63 AÑOS DE EDAD CON ANT DE DM2 IR HTA Y TRAUMA RAQUIMEDULAR HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE IAMSEST CON ESTUDIO ANGIOGRAFICO CON RESULTADO DE ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO POR LO CUAL REMITEN PARA MANEJO MEDICO TTO EN SHAIO PTE EN EL MOMENTO ESTABLE SIN DOLOREN TORACICO TIPICO SE HOSPITALIZA PARA MANEJO MEDICO S/S VALORACION POR CX DE CARDIOVASCULAR" (Subrayado fuera de texto) (Mensaje No. 2)

Y que es la EPS quien debe definir sobre el copago y cuotas moderadoras.

6.- ADRES, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS y MINISTERIO DE SALUD coincidieron en manifestar que no son las encargadas de atender lo pretendido por la accionante.

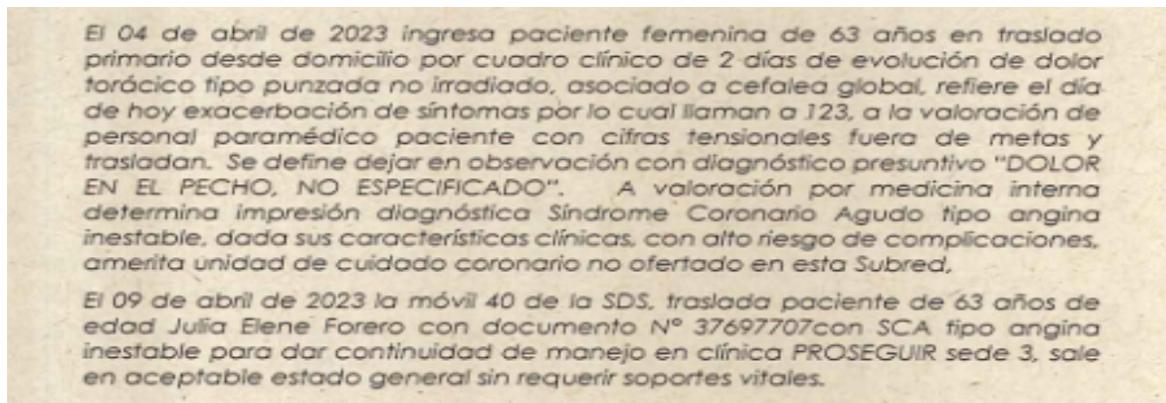
El 11 de mayo de 2023 se dictó sentencia, decisión que fue impugnada por la parte actora, por lo que el expediente fue remitido a la oficina de reparto, y que fue asignado al Juzgado 01 Civil del Circuito de Bogotá, quien decretó la nulidad.

Luego, se vinculó a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN Y EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN**.

7.- La SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN Y EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN coincidieron en manifestar que no son las entidades competentes para atender lo pretendido por la parte activa.

SALUDTOTAL EPS aportó copia de la historia clínica de la Señora **JULIA ELENE FORERO**.

La SUBRED SUR aportó la siguiente información:



El 04 de abril de 2023 ingresa paciente femenina de 63 años en traslado primario desde domicilio por cuadro clínico de 2 días de evolución de dolor torácico tipo punzada no irradiado, asociado a cefalea global, refiere el día de hoy exacerbación de síntomas por lo cual llaman a 123, a la valoración de personal paramédico paciente con cifras tensionales fuera de metas y trasladan. Se define dejar en observación con diagnóstico presuntivo "DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO". A valoración por medicina interna determina impresión diagnóstica Síndrome Coronario Agudo tipo angina inestable, dada sus características clínicas, con alto riesgo de complicaciones, amerita unidad de cuidado coronario no ofertado en esta Subred.

El 09 de abril de 2023 la móvil 40 de la SDS, traslada paciente de 63 años de edad Julia Elene Forero con documento N° 37697707 con SCA tipo angina inestable para dar continuidad de manejo en clínica PROSEGUIR sede 3, sale en aceptable estado general sin requerir soportes vitales.

IV. PROBLEMA JURÍDICO

Teniendo en cuenta los hechos dispuestos en el escrito de tutela, el problema jurídico se circunscribe a determinar si la entidad accionada, vulnera los derechos fundamentales al acceso a la salud en condiciones dignas, vida digna, sujeto de especial protección constitucional, seguridad social, atención integral y mínimo vital, ante el cobro de copagos a **JULIA ELENE FORERO**.

V. CONSIDERACIONES

1.- De conformidad con lo dispuesto en el art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y en el num. 1º del art. 1º del Decreto 1382 de 2000, este Juzgado es competente para conocer de la presente acción de tutela.

2.- La acción de tutela es una herramienta con la que se busca la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas ante la acción u omisión de las autoridades públicas o aún de los particulares, en los casos establecidos por la ley.

3.- Así, se encuentra que la exigencia del petitum es que se ordene a la accionada le brinde un tratamiento integral y no le cobre cuotas moderadoras y copagos debido a la enfermedad que padece.

4-. De cara a los derechos fundamentales que a juicio del accionante han sido conculcados por la entidad accionada, es pertinente traer a colación, lo esbozado por la Honorable Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, pues, la acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades o de un particular, que preste “un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado subordinación o indefensión” (Ib.), y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

Por esta razón, la finalidad última de esta acción constitucional es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que se configure la amenaza que sobre él se cierne.

En cuanto al derecho fundamental a la salud la Ley 1751 de 2015 “Ley Estatutaria de Salud”, indica: “La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”, y de seguido ubica en hontanar de obligaciones y deberes del estado para garantizar ese derecho supralegal entendido como “La facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”(T-020-de 2013)

Por otra parte, la sentencia T-612-2014 dispuso:

“El servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizarlo y materializarlo sin que existan barreras o pretextos para ello. El principio de integralidad, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”.

Finalmente, la sentencia T-092-2018, hizo énfasis en lo dispuesto por la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, indicando que se ocupa de manera individual del principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

“[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”.

Así mismo, debe advertirse que si en el transcurso de la tutela “(...) se supera la afectación de tal manera que carece de objeto el pronunciamiento del juez. La jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión hecho superado en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en tutela. En ese sentido, el hecho superado significa la observancia de las pretensiones del accionante a partir de una conducta desplegada por el agente (C. Const. Sent. T-011/16).

Así las cosas, cuando el objeto jurídico que propició la acción de tutela ha sido atendido, constituye un hecho superado.

VI. CASO CONCRETO

Descendiendo al caso objeto de estudio, es preciso abordarlo con miramiento en la situación planteada por **NELSON EDUARDO RODRIGUEZ FORERO** en calidad de Agente oficioso de **JULIA ELENE FORERO**, solicita el amparo, para que se le brinde un tratamiento integral y no le cobre cuotas moderadoras y copagos debido a la enfermedad que padece.

Para ello, aportó copia de su historia clínica la cual da cuenta que padece “*Diabetes mellitus tipo II, insulino dependiente, colostomía funcional, cateterismo a necesidad, hipertensión arterial, hipotiroidismo, antecedentes de TRAUMA RAQUIMEDULAR HACE 25 AÑOS, TRAUMA RAQUIMEDULAR SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN AUTOMOVIL EN CALIDAD DE COPILOTO, ANTECEDENTES DE ARTRODESIS DE CADERA POR TRAUMA RAQUIMEDULAR, POSOPERATORIO DE OSTEOSINTESIS DE CADERA DERECHA, en programa actual de riesgo cardiovascular, con familiar dependiente para sus cuidados permanentes por su alto grado de caídas y movilidad en cuanto al ejercicio de sus funciones cotidianas*”.

Está demostrado que ha ingresado en varias oportunidades por el servicio de urgencias, y manifiesta que la accionada, le solicita el pago de cuotas moderadoras y copagos, a pesar de padecer de una enfermedad huérfana, se encuentra afiliada al régimen subsidiario, su avanzada edad y es víctima del conflicto armado.

Cabe resaltar que con miramiento en el numeral 4 del artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004 del Ministerio de Salud, dispone que la excepción de cobro de cuotas moderadoras y copagos que aplica para la lista de enfermedades catastróficas o de alto costo y advierte:

“Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

(i) Servicios de promoción y prevención, (ii). Programas de control en atención materno infantil, (iii). Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles, (iv). Enfermedades catastróficas o de alto costo, (v). La atención inicial de urgencias, (vi). Los servicios enunciados en el artículo precedente”

Dicha lista se encuentra en la Resolución 3974 de 2007 e indica el artículo 1 “Enfermedades de Alto Costo. Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes: a) Cáncer de cérvix, b) Cáncer de mama, c) Cáncer de estómago, d) Cáncer de colon y recto, e) Cáncer de próstata, f) Leucemia linfocítica aguda, g) Leucemia mieloide aguda, h) Linfoma hodgkin, Linfoma no hodgkin, j) Epilepsia, k) Artritis reumatoidea, l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Ahora bien, la accionada en su informe indicó que autorizó todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido la agenciada, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de **SALUD TOTAL - E.P.S.**, dando integral cobertura a los servicios médicos que el usuario ha requerido, de manera **ADECUADA, OPORTUNA y PERTINENTE**. Además, que solicitó exoneración por la misma y que hace parte del Registro Único de Víctimas por el Conflicto Armado Interno.

Para ello, aportó copia de los soportes que dan cuenta de ello.

Dicha exoneración se realiza y se evidencia en el sistema como aparece a continuación:

Programa especial	REFUERZO DOS PRIORIZADO A 4 MESES MAYORES DE 60 / REFUERZO PRIORIZADO A 4 MESES POBLACION GENERAL / HIPERTENSION ARTERIAL / VS RIESGO DE CAIDA / PAPSIVI - SISBEN 1 Y 2 /
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En cuanto al tratamiento integral solicitado es del caso precisar que al no existir en el plenario una orden medica pendiente, de la cual se pueda establecer que la paciente requiere un tratamiento a futuro que pueda causar una amenaza inminente que afecte con posterioridad los derechos invocados, la juez se abstendrá de ordenar tal pretensión, pues la agenciada se encuentra hospitalizada y se le están prestando los servicios que requiere.

Sobre el particular la jurisprudencia constitucional ha establecido: “La atención a la salud debe ser integral y comprender el cuidado, el suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, las prácticas de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente. El reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañada de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre cosas futuras. En concreto, este Tribunal ha entendido que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, es decir, una orden de tutela que reconozca la atención integral en salud se encontrará sujeta a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente”.

VII. DECISIÓN

En virtud de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: Negar la acción de tutela interpuesta por **NELSON EDUARDO RODRIGUEZ FORERO** en calidad de Agente oficioso de **JULIA ELENE FORERO** en cuanto al cobro de copagos y cuotas moderadoras, por lo arriba expuesto.

SEGUNDO: Negar la solicitud respecto a un tratamiento integral, por lo arriba expuesto.

TERCERO: **NOTIFICAR** a las partes la presente decisión, de conformidad con la establecido por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: **Remitir** este fallo si no fuere impugnado a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO
Juez