

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., veintidós (22) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

Ref. Acción de tutela No. 2022-00954

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por ANGIE XIOMARA CUBILLOS MORA contra EPS SURA y el INSTITUTO ROOSEVELT.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La accionante solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la vida y la salud que considera vulnerados por las convocadas. En consecuencia, requirió se ordene a las entidades accionadas: (i) agendar cita para la *CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALIZADO DE NEUROLOGÍA y 013202 SECCION DE TEJIDO CEREBRAL POR TACTOGRAFIA*; (ii) conceder el tratamiento integral; y (iii) exonerarla del pago de copagos.

2. Fundamentos Fácticos

2.1. La actora adujo, en síntesis, que presenta diagnóstico de Epilepsia Refractaria, por lo que el médico tratante le ordenó desde el 10 de mayo de 2022 “*consulta de control o seguimiento por especialidad de neurología y 013202 sección de tejido cerebral por tactografía*”.

2.2. Que no ha podido acceder a los dos servicios ordenados por el médico tratante y que lleva mucho tiempo esperando, por los diferentes obstáculos que se han presentado, tanto con la EPS Sura como con el Instituto Roosenvel, como lo es que, no hay agenda y que no se encuentra registrada en el grupo de epilépticos.

2.3. Además que, actualmente no cuenta con los recursos para asumir el costo de los servicios que requiere de manera particular.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de fecha 14 de septiembre de la presente anualidad y se dispuso la vinculación de la Secretaría Distrital de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, la Superintendencia Nacional de Salud y se decretó la medida provisional solicitada.

1. En respuesta al requerimiento efectuado, el **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-**

ADRES manifestó que es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el sector salud-FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

De otro lado, adujo no tener participación directa o indirecta en los supuestos fácticos que motivaron la presentación de la acción de tutela, sin que haya desplegado ningún tipo de comportamiento relacionado con el menoscabo de las prerrogativas constitucionales incoadas siendo responsabilidad las entidades promotoras de salud garantizar el servicio público definiendo las políticas y reglamentación de la prestación para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020 estableció la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante el ADRES, quedaron a cargo absoluto de las EPS, por cuanto este mecanismo prevé que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la UPC se giran con anterioridad a la prestación de los servicios.

2. Por su parte, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** indicó que la accionante se encuentra con afiliación activa al régimen contributivo en la EPS SURA, así mismo, informó que de conformidad con el diagnóstico que se observa en la historia clínica, consideran que la EPS accionada debe autorizar y programar el procedimiento y la consulta ordenada por los médicos tratantes en un término perentorio sin dilación alguna.

Agregó que se debe analizar si el pago exigido por la Ley (copagos y cuotas moderadoras) obstaculiza el acceso al servicio de salud y de esta manera se vulneraría derechos fundamentales a la accionante.

3. **EL INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT** informó que en las bases de datos de esa entidad registran que la paciente Angie Xiomara Cubillos Mora ha sido atendida por la especialidad de Neurología el 10 de mayo de 2022 y, comoquiera que se encuentra vigente el contrato de prestación de servicios con la EPS Sura ratifican la voluntad de servicio.

Finalmente, mencionó que son las EPS las encargadas de garantizar a sus afiliados el acceso a servicios, suministro de procedimientos y medicamentos ordenados por los médicos tratantes.

4. **EPS SURA** guardó silencio.

III. PROBLEMA JURÍDICO

En presente asunto el problema jurídico a resolver se circunscribe a determinar si se vulneraron o no los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de la accionante.

IV. CONSIDERACIONES

1. Expuesto lo anterior se advierte que esta sede es competente para decidir la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en el artículo el artículo

2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015, en virtud del cual se expidió el “*decreto único reglamentario del sector justicia y del derecho*”.

2. 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*”, y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

3. Sobre la garantía al derecho a la salud, es preciso señalar que en la Ley 1751 de 2015 se dispuso que es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción (art. 2, ib.), tal como ha sido señalado reiteradamente por la jurisprudencia constitucional, según la cual “*el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela, [en especial] cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad [y] quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer*” (C. Const. Sent. T-062/17).

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que “*la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que, además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud*” (C. Const. Sent. T-384/13).

Además, la garantía del derecho fundamental a la salud se concreta en la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral, que incluya la promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Es así, como en los artículos 1° y 2° de la Ley 1751 de 2015 se dispuso que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción, lo que implica “*la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos*” (lit. i, art. 10 ib).

De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que les correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T 673 de 2017 precisó:

“En ese sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancia ajenas al afiliado y que se derivan la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados porque se obstaculiza su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de la EPS a los afiliados... Para esta corporación, la imposición de barreras administrativas a los usuarios desconoce los principios que guían la prestación del servicio de salud porque: (i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)... conforme lo expuesto. La Corte ha reiterado que la interrupción o negociación de la prestación del servicio de salud por parte de una EPS como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida.”

4. Bajo el anterior marco, en el caso objeto de estudio y conforme a los medios de convicción obrantes en el plenario se evidencia que la accionante, se encuentra afiliada a través del régimen contributivo a EPS SURA, así como que presenta un diagnóstico de *“EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS, EPILEPSIA REFRACTARIA”* y su médico tratante mediante fórmulas expedidas el 10 de mayo y 28 de julio del año en curso ordenó la consulta y procedimiento denominado: *“i) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA y ii) SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL POR TACTOGRAFIA – PACIENTE CANDIDATA AL PROGRAMA CIRUGIA EPILEPSIA ”*, sin que a la fecha hayan sido autorizados, programados y practicados, o al menos no se encuentra demostrado al interior asunto.

Y es que pese a que en el trámite constitucional se requirió a la entidad de salud accionada a fin que se pronunciara con relación a la solicitud de amparo, ésta guardó silencio, por lo que ante la falta de pronunciamiento se aplica de la presunción de veracidad de los hechos en que se fundamentó la acción de tutela, conforme a lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

Al respecto la Corporación en cita decantó:

“La Corte Constitucional ha señalado que la presunción de veracidad de los hechos constituye un instrumento que tiene dos fines principales, el primero, sancionar el desinterés o la negligencia de las entidades demandadas ante la presentación de una acción de tutela en la que se alega la vulneración de los derechos fundamentales de una persona; y, el segundo, obtener la eficacia de los derechos fundamentales comprometido, en observancia de los principios de inmediatez, celeridad y buena fe, es decir, “encuentra sustento en la necesidad de resolver con prontitud sobre las acciones de tutela, dado que están de por medio derechos fundamentales”

*En consideración a lo anterior, esta Corporación ha determinado que la presunción de veracidad puede aplicarse en dos escenarios: “(i) **Cuando la autoridad o particular accionado omite completamente dar respuesta a la solicitud elevada por el juez constitucional;** (ii) cuando la autoridad o particular da respuesta a la solicitud, pero esta se hace meramente formal, pues en el fondo no responde al interrogante planteado por el funcionario judicial”. La omisión que puede presentarse puede ser total o parcial, por ejemplo, ante la presentación de un informe en el que se dejan de responder y pronunciarse frente a los informes solicitados por el juez.”¹ (énfasis fuera de texto)*

¹ Sentencia T-260 de 2019

En ese orden de ideas, se advierte que deberá prosperar la acción constitucional invocada, ante la falta de autorización, programación y prestación del servicio por parte de la entidad promotora de salud convocada, quien se ha sustraído arbitrariamente del cumplimiento de sus funciones vulnerando las prerrogativas constitucionales deprecadas.

5. Respecto al tratamiento integral pretendido por este excepcional mecanismo de protección, se ha determinado que constituye una garantía para la continuidad del servicio y comprende la totalidad de las prestaciones requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud, así como la calidad de vida de personas con diferentes dolencias o enfermedades sin la necesidad de interponer acciones de tutela por cada orden médica, la Corporación en cita ha determinado que *“Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.²*

Por lo reseñado en precedencia, se evidencia que se dan los presupuestos para que la aquí accionante sea beneficiaria del tratamiento integral, pues, no cabe duda acerca de su estado de salud y la afectación que padece, pues se diagnosticó con *“EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS, EPILEPSIA REFRACTARIA”* enfermedad que es considerada catastrófica, además se evidencia que el ente encartado ha actuado de forma negligente en el ejercicio de sus funciones obstaculizando a la convocante el acceso a los servicios en salud ordenados por el médico tratante, ajustándose entonces a los requisitos establecidos por la Corte Constitucional para ser considerada un sujeto de especial protección constitucional, en consecuencia se ordenara la atención integral para el diagnóstico *EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS, EPILEPSIA REFRACTARIA* que padece la accionante.

6. En cuanto a la exoneración del copago, el Acuerdo 260 de 2004 prevé existen unas reglas que exceptúan el pago de dicho concepto y que se mencionan a continuación:

“Artículo 7°. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

- 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”*

De otra parte, el artículo 1° de la Resolución 3974 de 2009 estableció como enfermedades catastróficas o de alto costo las allí señaladas,

“ARTÍCULO 1o. ENFERMEDADES DE ALTO COSTO. *Para los efectos del artículo 1o 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*

² Sentencia T-259 de 2019

- d) *Cáncer de colon y recto*
- e) *Cáncer de próstata*
- f) *Leucemia linfoide aguda*
- g) *Leucemia mieloide aguda*
- h) *Linfoma hodgkin*
- i) *Linfoma no hodgkin*

j) Epilepsia

- k) *Artritis reumatoidea*
- l) *Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)."*

De conformidad con la normatividad anteriormente citada, y teniendo en consideración la accionante Angie Xiomara Cubillos Mora fue diagnosticada con “*EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS, EPILEPSIA REFRACTARIA*” enfermedad calificada como catastrófica o de alto costo, resulta procedente ordenar la exoneración del pago de los copagos que deba realizar únicamente para el tratamiento respecto de la patología que dio origen a esta acción de tutela.

7. En ese orden de ideas, se concederá el amparo solicitado por la accionante, a fin de proteger los derechos fundamentales reclamados.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto **el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

VI. RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo a los derechos fundamentales incoados por ANGIE XIOMARA CUBILLOS MORA, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS SURA que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho (48) horas –si aún no lo ha hecho-, contado a partir de la notificación de esta providencia, autorice y programe “*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA*”, ordenada en debida forma por el médico.

TERCERO: ORDENAR a la EPS SURA que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de diez (10) días –si aún no lo ha hecho-, contados a partir de la notificación de esta providencia, autorice, programe y practique el procedimiento “*013202 SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL POR TACTOGRAFIA – PACIENTE CANDIDATA AL PROGRAMA CIRUGIA EPILEPSIA*”, ordenado en debida forma por el médico neurólogo – epilepsia Walter González el 28 de julio del año en curso.

CUARTO: ORDENAR a la EPS SURA que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho (48) horas, le preste un servicio de salud integral respecto de la patología “*EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS, EPILEPSIA REFRACTARIA*”, **EXONERÁNDOLA DE LA CANCELACIÓN DE COPAGOS**, siempre y cuando se encuentren asociados a la patología que dio origen a esta acción de tutela (epilepsia).

QUINTO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Si el actual proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase,

**IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
JUEZ**

Firmado Por:
Iris Mildred Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 019
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: **26a7b57ebcd475928a9b3704c78b91160d3634c9e4707c7fc90b340b3a6ae913**

Documento generado en 22/09/2022 03:01:14 PM

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