

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., tres (3) de marzo de dos mil veintidós (2022).

Ref. Acción de tutela No. 2022-00131

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por FANNY ESPERANZA GONZÁLEZ contra CAPITAL SALUD E.P.S. y SECRETARÍA DE PLANEACIÓN.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La accionante solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la vida y salud, que considera vulnerados por las entidades accionadas, en consecuencia, reclamó que se ordenara a Capital Salud E.P.S autorizar de manera inmediata los procedimientos de mamografía y examen de tiroides sin el cobro de copago o cuota moderadora y el tratamiento integral; y a la Secretaría Distrital de Planeación, practicar una encuesta que refleje la realidad social y económica, a efectos de que se disminuya su puntaje en el SISBEN.

2. Fundamentos Fácticos

1. La actora adujo, en síntesis, que se encuentra afiliada a CAPITAL SALUD EPS, su médico tratante ordenó los procedimientos de “MAMOGRAFIA Y EXAMEN DE TIROIDES”, sin embargo la entidad accionada no ha autorizado el servicio argumentando que no hay agenda.

2. Manifestó que su situación económica es muy difícil, por cuanto debe pagar impuestos, servicios públicos, alimentos, transportes y no cuenta con los recursos necesarios para cancelar los valores exigidos como copago o cuota moderadora para acceder a los servicios de salud que requiere, además, requiere tratamiento integral con el fin de no desgastar el aparato judicial, cada vez que requiera atención médica porque lo ordenado no se encuentre en el plan de beneficios en salud o se nieguen los servicios, ora se dilaten las autorizaciones.

3. Indicó que la encuesta del SISBEN, no refleja la realidad en la que vive actualmente, pues, cuando la misma fue practicada vendía ensaladas en la calle y como consecuencia del vandalismo perdió su puesto de venta ambulante, de tal manera que hoy en día recibe almuerzo en un restaurante comunitario, razón por la que, radicó dos derechos de petición

solicitando la modificación del puntaje del SISBEN, sin obtener respuestas favorables.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de fecha 22 de febrero de la presente anualidad y se dispuso la vinculación de Secretaría Distrital de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, Departamento Nacional de Planeación, Superintendencia Nacional de Salud, Dirección de Sanidad de la Policía Nacional-DISAN y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente-ESE.

1. En respuesta al requerimiento efectuado, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** afirmó que la señora Fanny Esperanza González Cuervo, se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud a la E.P.S CAPITAL SALUD a través del régimen subsidiado, según la historia clínica aportada cuenta con 59 años de edad y presenta un diagnóstico de “*OTROS SOGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICADOS*” a quien el médico tratante ordenó “*MAMOGRAFIA, TSH, TIROXINA LIBRE (incluidos en PBS)*” de manera que la entidad de salud convocada debe realizar los exámenes ordenados de inmediato, sin dilación alguna.

Agregó que la EPS debe garantizar la prestación del servicio para que el paciente pueda así mantener y restablecer su salud en condiciones dignas y el médico tratante es el único que determina qué requiere el paciente sin que el Juez de conocimiento pueda entrar a suplir los conocimientos técnicos y científicos de ese profesional, enfatizando en que es obligación de las entidades que integran el sistema de seguridad social garantizar la efectividad de los derechos a la salud y dignidad humana, sin que pueda por ejemplo, aducir que no existen suficientes insumos en determinada IPS, o la falta de un convenio o contrato con la entidad, pues cuenta con otras adscritas a su red de prestadores para efectivizar el servicio bajo el principio de continuidad evitando que la parte actora deba reiniciar su proceso de tratamiento y diagnóstico, aunado al hecho que el procedimiento que solicita el paciente se encuentra dentro de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud, por tanto, CAPITAL SALUD EPS está obligada a garantizarlos de manera oportuna y sin demoras.

Por consiguiente, no ha incurrido en vulneración alguna de los derechos fundamentales del convocante solicitando su desvinculación del presente trámite por presentarse falta de legitimación en la causa por pasiva.

2. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-** realizó un recuento de la normatividad aplicable para la protección de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social, vida digna, dignidad humana dentro del ordenamiento jurídico y su relevancia constitucional, así como la responsabilidad de las entidades promotoras de salud frente a su efectividad.

De otro lado, adujo no tener participación directa o indirecta en los supuestos fácticos que motivaron la presentación de la acción de tutela por lo que desconoce su veracidad, sin que haya desplegado ningún tipo de comportamiento relacionado con el menoscabo de las prerrogativas constitucionales incoadas siendo responsabilidad del Estado a través de 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 un presupuesto máximo de financiación, de manera que cualquier pretensión relacionada con el reembolso de los gastos que realice la E.P.S sería antijurídica por cuanto los recursos se giran antes de las prestación de los servicios.

3. Por su parte **CAPITAL SALUD EPS**, informó que la accionante solicitó laboratorio clínico y detección temprana de cáncer de mama, los cuales serían garantizados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, siendo esta una institución especializada en el tratamiento médico solicitado con la tecnología médica y científica necesaria y un equipo multidisciplinario de profesionales competentes para el manejo de ese tipo de diagnóstico, indicando que los servicios requeridos laboratorio y mamografía se programaron para el 25 de febrero de 2022, circunstancia que fue puesta en conocimiento de la actora vía telefónica, sin que la clasificación del SISBEN se encuentre en cabeza de esa entidad y de considerar que debe modificarse dicha clasificación debe acudir a la Secretaría Distrital de Planeación. De modo que, frente a este punto existe una carencia actual de objeto por hecho superado.

En cuanto a la exoneración de copagos señaló que los mismos se establecen de acuerdo a la estatificación socioeconómica, para evitar restricciones en el acceso de la población más pobre, existiendo unas excepciones dentro de las cuales se encuentra la población SISBEN 1, siendo ésta la única causal para aplicar dicha exoneración y en el caso de la accionante al validar la base de datos de la Secretaría Distrital de Salud se evidenció que la usuaria registra con encuesta SISBEN que la clasifica como nivel 2, de modo que debe pagar como máximo por concepto copago el 10% de lo que cueste el respectivo servicio, en todo caso, si durante el año un afiliado es atendido varias veces por una misma enfermedad o evento, la suma de todos los copagos que cancele debe ser máximo de medio SMLMV.

De otro lado, adujo que tampoco resulta procedente conceder el tratamiento integral por cuanto no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS CAPITAL SALUD ha vulnerado o vaya a vulnerar o negar deliberadamente servicios al usuario en un futuro, transgrediendo de esta manera uno de los principios generales del derecho “la buena fe” que se presume de todas las actuaciones.

4. LA SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN manifestó que, en revisión del Sistema de Información de Puntaje del SISBEN que administra el Departamento Nacional de Planeación, se verificó que la accionante reporta clasificación vigente C17 (vulnerable), con ficha de

clasificación socio económica 11001607851300000660, encuesta vigente: 10/08/2019 y última actualización ciudadano: 29/08/2019.

Agregó que el resultado de la clasificación de la encuesta es realizado por un sistema diseñado por el Departamento Nacional de Planeación (clasificación SISBEN) y en consecuencia, no corresponde a un criterio subjetivo por parte del administrador del sistema ni al del encuestador que realiza la visita, por lo cual no es procedente cambiar el puntaje para que el mismo corresponda al interés o querer del solicitante, máxime si en cuenta se tiene que la metodología de encuesta, no evalúa el estado de salud de las personas, el tipo de población a la que pertenecen con la intención de que se vea reflejado en la encuesta y posterior categorización en un grupo de focalización menor.

Aunado a lo anterior, indicó que la petición elevada por la convocante el 13 de septiembre de 2021 fue resuelta de manera clara, precisa y congruente mediante memorando 2-2021-81829 de fecha 21 de septiembre de esa misma anualidad, en la que se le informó la improcedencia de modificar el puntaje, la forma de determinación del mismo y, los mecanismos administrativos que tiene a su alcance para revisar la información consignada, sin que sea dable aplicar una nueva encuesta como quiera que en el escrito contentivo de la acción no se acreditó alguna causal válida para su realización de acuerdo a los criterios establecidos en el Manual Operativo del SISBEN, aunado al hecho que, no se ha presentado a un punto de la Red Cade para revisar y validar la información consignada en su encuesta, o en su defecto, realizar la solicitud por correo electrónico con los soportes que acrediten los cambios de la situación social sin que ello implique obtener la calificación deseada, alegando la falta de legitimación en la causa por pasiva toda vez que de acuerdo al marco de competencias que rige su actuación no le corresponde asignar la categorización de las personas en el SISBEN.

5. De otro lado, **LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** solicitó su desvinculación de la presente acción ya que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esa entidad circunstancia que impone declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva, pues son las entidades promotoras de salud las llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el sistema general de seguridad social teniendo en cuenta que es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema.

Sumado a lo expuesto en precedencia, informó que se debe tener en cuenta la prevalencia del médico tratante en los conflictos que puedan suscitarse entre éste y la E.P.S accionada porque la decisión de ordenar

un servicio obedece a la enfermedad y síntomas que padece el usuario, a la formación y conocimiento del galeno, sin que puedan imponerse trabas administrativas que impidan el acceso efectivo a la atención en salud.

6. Entre tanto, **EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN**, se opuso a las pretensiones de la acción de tutela dado que no es responsable de la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, pues no tiene a su cargo la prestación del servicio de salud o como institución que ejerza funciones de inspección y vigilancia.

Realizó un recuento acerca del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales –SISBEN, la metodología para la identificación y clasificación de los beneficiarios y señaló que en caso de que la persona no alcance a encuestarse en la fase de barrido zonal puede registrarse por demanda acercándose a la oficina municipal de la entidad en aras de solicitar su inclusión en la base de datos, correspondiendo al Departamento Nacional depurar el sistema de información que alimentan los entes territoriales, quienes tienen a su cargo la implementación, actualización, administración, y operación de la base de datos conforme a los lineamientos y metodologías que establezca el Gobierno Nacional, siendo aplicable actualmente la Clasificación IV del Sisben que comporta mejoras en términos operativos, tecnológicos, así como, metodológicos, amen que realiza una subdivisión en cuatro grupos a saber:

Grupo A: conformado por la población con menor capacidad de generación de ingresos o población en pobreza extrema.

Grupo B: compuesto por hogares pobres, pero con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo A.

Grupo C: constituido por población en riesgo de caer en pobreza (población vulnerable)

Grupo D: Conformado por población no pobre ni vulnerable

Adujo que la competencia de los municipios y los distritos frente al SISBEN se enmarca en la implementación, actualización, administración y operación de la base de datos, conforme a los lineamientos y metodologías que establezca el Gobierno Nacional y en el evento en arque se realice una nueva encuesta la clasificación en el sistema sólo varía si las condiciones socioeconómicas de encuestado han tenido un cambio real, razón por la cual, dependiendo de cada caso puede o no generarse un cambio significativo en el grupo-subgrupo que afecte el inicial.

7. LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE informó que la accionante es una paciente de 60 años de edad, quien el 12 de octubre de 2021 fue valorada en consulta externa por medicina general. Asistió a control médico, sin antecedentes clínicos conocidos. Examen físico dentro de límites normales. Se solicitaron exámenes paraclínicos de control metabólico y mamografía. Los

exámenes de laboratorios fueron realizados el 25 de octubre de 2021, incluidos los exámenes de tiroides. En lo que tiene que ver con la mamografía se programó para el 23 de febrero de 2022 a las 6:00 a.m. y fue confirmada por la usuaria, por lo tanto, se presenta carencia actual de objeto por hecho superado.

8. Finalmente, la **POLICIA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIADAD** adujo que no es competente para dar cumplimiento a la acción constitucional, pues se trata de una institución completamente independiente, funcional, presupuestal en competencias con respecto de CAPITAL SALUD EPS y la Secretaría Distrital de Planeación, es una dirección dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Defensa Nacional, encargada de administrar el subsistema de salud de la Policía Nacional e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de ahí que se presente ausencia de legitimación en la causa por pasiva.

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 vida y salud 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 le correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

4. Ahora, tratándose de personas de la tercera edad el derecho fundamental a la Salud cobra mayor relevancia por ser sujetos de especial protección constitucional dado el estado de indefensión en que se encuentran debido al desgaste natural del organismo y los padecimientos propios de la vejez, siendo deber de las entidades promotoras e instituciones prestadoras del servicio garantizar la atención requerida, sobre el punto la Corte Constitucional en Sentencia T-014 de 2017 precisó:

“...esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

A propósito, esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran

(...)

En conclusión, si bien es cierto que la salud es un derecho fundamental en sí mismo, no debe desconocerse que, en sujetos de especial protección, como el caso de las personas de la tercera edad, este derecho adquiere mayor relevancia pues, las naturales consecuencias de la vejez, ubican a estas personas en un estado de debilidad manifiesta del cual el sistema de salud, debe encargarse.”

5. Bajo esta perspectiva cumple precisar que el criterio del profesional de la salud resulta de vital importancia pues en el marco de su autonomía conoce de primera mano las circunstancias específicas relacionadas con el estado de salud del paciente, así como, la conveniencia de cierto tratamiento en pro de su rehabilitación, al respecto en Sentencia T-023 de 2013 la Corporación en cita precisó:

*“Esta Corte 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.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud”*

Al margen de lo anterior de manera excepcional y atendiendo a la particularidad de cada caso pese a no existir orden del médico tratante que avale la prestación de un servicio de salud, le está dado al juez de tutela cuando advierta que el mismo es de carácter indispensable para garantizar la salud y la vida en condiciones dignas al usuario ordenar su protección a través de este mecanismo constitucional.

6. Conforme a las precisiones de orden legal y jurisprudencial citadas en precedencia, descendiendo al caso puesto a consideración y revisados los medios de convicción obrantes en el plenario se advierte que la señora Fanny Esperanza González cuenta con 60 años de edad, se encuentra afiliada a la EPS CAPITAL SALUD a través del régimen subsidiado,

presenta como estado de diagnóstico “*OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS*”, por lo que, su médico tratante ordenó realizar unos exámenes laboratorios incluidos unos de tiroides y un procedimiento denominado “*MAMOGRAFIA BILATERAL*” detección temprana de cáncer.

Del informe rendido por la entidad promotora de salud accionada y las instituciones vinculadas al trámite, los cuales se entienden rendidos bajo la gravedad de juramento de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, se advierte que los servicios solicitados fueron autorizados y practicados.

En efecto en lo que tiene que ver con los exámenes de laboratorio, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE manifestó que se realizaron el 25 de octubre de 2021, entre estos, los exámenes de tiroides a que se hace referencia en la acción de tutela, aunado a ello, la EPS CAPITAL SALUD indicó que el procedimiento de MAMOGRAFIA BILATERAL se programó para el 25 de febrero de la presente anualidad a las 8:00 a.m. en la unidad Carbonell así como unos laboratorios “*modulo 1A, laboratorio -toma de muestras*” y “*toma de muestras de laboratorio clínico (bacteriología)*”.

De lo anterior se desprende que en el presente asunto concurre una situación de hecho superado, pues durante el trámite de la acción constitucional el ente encartado acreditó la programación y efectiva prestación de los servicios de salud requeridos por la promotora del amparo, siendo así, cualquier pronunciamiento en tal sentido resultaría inocuo sin que se advierta que la accionada se sustraiga de manera arbitraria de cumplir con sus funciones o que hoy por hoy estén vulnerando los derechos fundamentales deprecados a través de conductas que obstaculicen o limiten la continua prestación del servicio, lo que impone negar el amparo incoado respecto de este punto por carencia actual de objeto.

Sobre esta figura, cumple precisar que se presenta frente al acaecimiento de dos supuestos: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado; el primero, téngase en cuenta que es aquel que “*se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que ‘carece’ de objeto el pronunciamiento del juez*” (C. Const. Sent.T-970/14). Lo cual quiere decir que ha desaparecido la vulneración que propició la acción de tutela, por tanto, ante dicha situación la decisión del juez no tendría efecto alguno. Al respecto el máximo tribunal en materia constitucional ha expresado que:

*“Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocua cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado”*¹

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-038 de 2019, M.P Cristina Pardo Schlesinger.

En ese orden de ideas comoquiera que los procedimientos médicos prescritos ya fueron practicados las circunstancias que han dado origen a la solicitud amparo han desaparecido perdiendo su razón de ser, siendo procedente concluir que en la actualidad no existe vulneración o amenaza de las prerrogativas constitucionales de que es titular la aquí actora.

7. El segundo punto objeto de discusión, alude a la solicitud de exoneración de los montos causados por concepto de copagos o cuotas moderadoras, que tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de seguridad social en salud a través de contribuciones que realizan los usuarios acordes con su capacidad económica sin que esta circunstancia se convierta en aliciente para impedir o limitar de algún modo el acceso a los servicios de salud, puesto que, en los eventos en que se acredite la afectación o amenaza de un derecho fundamental existe la posibilidad de que el paciente se exonerado de dichos.

A propósito de este tópico la Corte Constitucional ha desarrollado por vía jurisprudencial dos criterios para establecer los casos en los cuales debe exonerarse al afiliado del pago de las mismas con el fin de garantizar el derecho constitucional a la salud; a saber: “**(i)** 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, 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 prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de 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”.²

Aplicadas las nociones anteriores al asunto particular, en atención a la prueba documental allegada al trámite se observa que la accionante se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud mediante el régimen subsidiado y en la base de datos del Puntaje del SISBEN que administra el Departamento Nacional de Planeación reporta actualmente una clasificación C17 conformada por población en riesgo de caer en estado de pobreza o población vulnerable, con ficha de clasificación socio económica 11001607851300000660, lo que permite concluir sin hesitación alguna que no cuenta con una disposición económica suficiente para sufragar los gastos que le puede imponer su tratamiento médico si de manera eventual es diagnosticada con una enfermedad como el cáncer de mama, que se considera catastrófica, degenerativa y, de alto costo; incluso si no fuera así, no se puede perder de vista que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, una persona de la tercera edad en estado de indefensión que debido al desgaste natural del organismo y los padecimientos propios de la vejez requiere acceder a los servicios de salud de forma constante, motivo por el que, sobre este aspecto específico, al estar demostrado el estado de debilidad manifiesta de la tutelante y,

² Corte Constitucional, Sentencia T-402 de 2018, M.P. Diana Fajardo Rivera.

además de su precaria situación económica deberá prosperar la acción constitucional deprecada.

Deberá entonces CAPITAL SALUD EPS seguirle prestando a la paciente los servicios de salud que le sean prescritos exonerándola de los pagos que, en adelante, puedan ocasionarse por concepto de cuotas moderadoras o copagos.

8. 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”.*³

En esta línea, se debe aclarar que para la procedencia de esta figura es de carácter fundamental acreditar la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante o que se solicite por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr un diagnóstico en cuestión, en la medida que, no se haya logrado determinar el origen de la enfermedad padecida.⁴

Por lo reseñado en precedencia, se colige que en el caso de marras no concurren los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional para que la actora pueda ser beneficiaria del tratamiento integral en esta oportunidad, pues, pese a que cuenta con una avanzada edad, en primer lugar no se observa que el ente encartado haya actuado de forma negligente en el ejercicio de sus funciones negando u obstaculizando a la convocante el acceso a los servicios en salud y, en segundo lugar, no se advierte que haya sido diagnosticada con una enfermedad en particular, de hecho actualmente la entidad prestadora de salud a la cual se encuentra afiliada ha realizado los procedimientos necesarios a fin de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de ser el caso, con base en los resultados obtenidos el médico tratante efectúe una valoración y realice una prescripción de los servicios y prestaciones asistenciales necesarias para el manejo de su patología, evento en el que sería dable solicitar a través de la acción de tutela el tratamiento integral siempre y cuando se acrediten las exigencias preestablecidas, por lo tanto, la acción de amparo sobre este punto específico no resulta procedente.

³ Sentencia T-259 de 2019

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-178 de 2017, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

9. Finalmente, frente al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN cabe aclarar que consiste en *“un conjunto de reglas, normas y procedimientos que permiten obtener información socioeconómica confiable y actualizada de grupos específicos en todos los distritos y municipios del país”*⁵ de esta forma, a través de una encuesta diseñada por el Departamento Nacional de Planeación-DPN, se recolecta la información socioeconómica de los habitantes en todo el territorio nacional en aras de identificar a la población más pobre y vulnerable del país garantizando que los programas sociales de ayuda que otorga el Gobierno Nacional sean asignados a las personas que más lo necesitan, mediante una clasificación en grupos de acuerdo a su capacidad de generar ingresos, de ahí que, este mecanismo revista gran importancia para asegurar la correcta distribución del gasto público y la metodología de focalización haya sido actualizada en múltiples oportunidades haciéndose cada vez más precisa en la asignación de beneficios.⁶

Ahora bien, cuando se trata de pretensiones relacionadas con la clasificación de las personas en dicho sistema la intervención judicial, en principio, debe ser muy reducida dado que corresponde al legislador y a las autoridades administrativas competentes definir los criterios de selección y regulación de las políticas económicas para la focalización del gasto público, sin embargo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha permitido que mediante la acción de amparo se estudien de manera excepcional casos particulares en los que se presenten circunstancias de vulnerabilidad o exclusión social que deben tomarse en consideración para efectos la evaluación de los posibles beneficiarios. Sobre el particular en Sentencia T-547 de 2015 la corporación en cita señaló:

“Si bien se ha reconocido que el Sisbén es una herramienta adecuada para lograr la focalización del gasto social y permitir el acceso de la población más vulnerable a los servicios de salud, dicho instrumento evidencia falencias relacionadas con la indebida evaluación de los posibles beneficiarios, al no incluir todos los factores que pueden afectar su real condición, lo que va en contravía, no solo del derecho a la salud, pues en algunos casos el resultado de la encuesta impide al sujeto su acceso al mismo, sino, también, del derecho fundamental al habeas data, en razón a que se consagra una información que no es verdadera. A la luz de lo anterior, corresponde al juez constitucional bien sea ordenar la realización de una nueva encuesta individual en la que se incluyan todos los aspectos que influyen en la situación de la persona o, directamente la clasificación en el Nivel 1 de Sisben, dadas las circunstancias de cada caso.

En ese entendido, respecto de la práctica de una nueva encuesta en los eventos en que existen condiciones de vulnerabilidad que no han sido analizadas, señaló: *“...procede la realización de una nueva encuesta, pero con la particularidad de que la misma debe ser individual y a su vez incluir todas aquellas circunstancias bajo las cuales se encuentra la persona y afecten su situación de vulnerabilidad, siempre y cuando se encuentre acreditado que debe estar clasificada en un nivel de mayor protección.”*

5 DNP-UDS-Misión Social, Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales, Cartilla 1: Presentación, Santa Fe de Bogotá, D.C., 1994, p. 10

6 Corte Constitucional, Sentencia T-270 de 2020, M.P. José Fernando Reyes Cuartas

Bajo los anteriores derroteros, en el caso sub examine se advierte que la señora Fanny Esperanza González fue clasificada en el SISBEN en el grupo C17 como población vulnerable con riesgo de caer en estado de pobreza, según manifiesta en el escrito de tutela su situación económica actual es demasiado precaria debido a que su capacidad de ingresos cambió en los últimos años, razón por la que, acude al amparo constitucional para que se ordene la realización de una nueva encuesta, no obstante, de acuerdo con lo afirmado por la Secretaría Distrital de Planeación, no ha adelantado el procedimiento establecido para la actualización de la información recolectada a fin de que se evalúe su caso y de ser procedente sea reubicada en un grupo de mayor prioridad, luego entonces, la acción de tutela no está llamada a prosperar.

Ahora bien, no desconoce esta sede judicial que la ocupación e ingresos es uno de los aspectos fundamentales que se deben tener en cuenta para la identificación de la población más vulnerable y la distribución del gasto público a través de los proyectos de asistencia social que ofrece el Estado, sin embargo, ello no puede ser óbice para acudir a este especial mecanismo para la protección de derechos fundamentales y omitir los procedimientos legales previamente establecidos por las entidades competentes, siendo así, mal haría esta juzgadora al ordenar al ente accionado efectuar la encuesta sin siquiera haber verificado si la actora presentó la solicitud correspondiente de manera directa ante las autoridades encargadas de realizar la evaluación.

En ese sentido, para que se le practique una nueva encuesta que refleje las condiciones actuales en que se encuentra, la accionante deberá dirigirse a un punto de atención de la red Cade y allegar: **i)** copia legible del documento de identidad de los integrantes del hogar, **ii)** último recibo de servicio público de energía o acueducto de su lugar de residencia con la dirección actualizada, **iii)** informar un número de teléfono de contacto y un correo electrónico para remitir la respuesta y constancia del trámite **iv)** allegar los soportes que acrediten el cambio de la situación socioeconómica y en caso de que no sea posible realizar el procedimiento de forma presencial remitir la solicitud a través de mensaje de datos a la dirección **encuestasisben@sdp.gov.co,** sin que esto necesariamente garantice obtener la clasificación deseada.

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 constitucional a los derechos fundamentales a la vida y salud de la señora FANNY ESPERANZA GONZÁLEZ.

SEGUNDO: ORDENAR a **CAPITAL SALUD EPS**, que a partir de la notificación del presente fallo se abstenga hacer cualquier tipo de cobro por concepto de cuotas moderadoras o copagos a la señora FANNY ESPERANZA GONZÁLEZ, para acceder a los servicios de salud que requiera.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones de la acción de tutela, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

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

QUINTO: Si el presente 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: **951349b251b7eae1699416868e8c70068941137432f83b07e0c9ee80404462d0**

Documento generado en 03/03/2022 01:56:39 PM

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