

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol – Teléfono: 2868456

WhatsApp: 322 2890129

Correo Electrónico: j11lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Estados Electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-11-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/68>

Atención al Usuario: <https://n9.cl/x6lyr>

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO:11001 41 05 011 2022 00579 00 ACCIONANTE: BEATRIZ EUGENIA GOMEZ SERNA ACCIONADO: CAPITAL SALUD E.P.S y SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SENTENCIA

En Bogotá D.C., a los diez (10) días del mes de agosto de dos mil veintidós (2022), procede este Despacho Judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada **BEATRIZ EUGENIA GOMEZ SERNA**, quien actúa en causa propia en contra de **CAPITAL SALUD E.P.S.** y la **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD** en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante en archivo N. 02 del expediente.

ANTECEDENTES

BEATRIZ EUGENIA GOMEZ SERNA quien actúa en causa propia promovió acción de tutela en contra de **CAPITAL SALUD E.P.S. Y SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL**. Con la finalidad de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la vida, dignidad humana, salud, igualdad y seguridad social. En consecuencia, solicita se ordene a la accionada:

1. Ordenar **AL PRESIDENTE DE LA EPS CAPITAL SALUD Y/O SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA** y/o a quien corresponda, que en un término no mayor a 48 horas: disponga de todo lo necesario para la autorización **SIN LUGAR A COBRO ALGUNO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS** y el **TRATAMIENTO INTEGRAL** para el manejo adecuado de mi diagnóstico **TUMOR MALIGNO DE MAMA**.
 - A) Ordenar a la **EPS CAPITAL SALUD Y/O SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** que se autoricen y asignen **SIN LUGAR A COBRO ALGUNO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS** los siguientes procedimientos: **CITAS, ESTUDIOS, EXAMENES DE LABORATORIO, CITOLOGIAS, CIRUGIAS Y**

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

MEDICAMENTOS. Que adicionalmente, suministre el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, para el manejo de mi enfermedad.

- B) Prevenir **A LA EPS CAPITAL SALUD Y/O SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA** y/o a quien corresponda para que EN EL FUTURO y como manera de garantizar un porvenir, no se me vuelva a negar algún procedimiento, examen, medicamento PBS y no PBS que requiera como parte de mi tratamiento para la enfermedad que padezco **TUMOR MALIGNO DE MAMA**. Que se me suministre el tratamiento en la cantidad y periodicidad ordenada por mi médico tratante.
2. Prevenir **A LA EPS CAPITAL SALUD Y/O SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA** y/o a quien corresponda para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela, si lo hace será sancionado conforme lo dispone el artículo 52 del Decreto 2591/91.
3. Ordenar al Ministerio de la Protección Social y al Ministerio de Hacienda que facilite **A LA EPS CAPITAL SALUD Y/O SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA**, la cancelación de todos los gastos que incurra en el cumplimiento de esta tutela, a través del ADRES.

Como fundamento de su solicitud de amparo constitucional, relató los siguientes hechos:

1. Me encuentro afiliada al sistema nacional de seguridad social en salud, en el régimen SUBSIDIADO y la entidad que se encarga de administrar mis recursos de salud es la **EPS CAPITAL SALUD Y/O SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA**.
2. Tengo 63 años de edad y diagnóstico de **TUMOR MALIGNO DE MAMA**.
3. Mi médico tratante, me ordena de carácter urgente procedimientos como: **CITAS, ESTUDIOS, EXAMENES DE LABORATORIO, CITOLOGIAS, CIRUGIAS Y MEDICAMENTOS**, para el manejo de mi diagnóstico, sin embargo, la EPS genera la autorización con un cobro de copagos muy alto, haciendo referencia a mi nivel 1 del Sisbén y además, sin tener en consideración que no tengo la posibilidad de cubrir dichos gastos.
4. Señor Juez, este cobro para el suministro de procedimientos, exámenes, citas y todo lo que hasta el momento me ha sido formulado, no puede ser una barrera para el tratamiento de la patología que presento actualmente, ya que, como se puede evidenciar en la fórmula médica emitida por mi médico tratante; requiero el tratamiento de forma continua y oportuna, pues debido a mi enfermedad no cuento con ningún tipo de ingreso económico, no tengo ayuda alguna del estado y debo subsistir con el pago de mis necesidades básicas.
5. Señor Juez, es importante resaltar que requiero del suministro y del cubrimiento del 100% del tratamiento, procedimientos, exámenes, cirugías y citas que han sido ordenadas por mi médico tratante, ya que, el tratamiento no puede suspenderse por la falta de dinero para los copagos y cuotas moderadoras y debido a mi enfermedad **TUMOR MALIGNO DE MAMA**, el estado está en la obligación de apoyar a personas con mi diagnóstico.
6. El tratamiento que requiero, así como **CITAS, ESTUDIOS, EXAMENES DE LABORATORIO, CITOLOGIAS, CIRUGIAS Y MEDICAMENTOS** se deben realizar de manera urgente y periódica para tener una mejor calidad y cantidad de vida, por lo cual no se puede suspender por ningún motivo y si no es autorizado **sin lugar a cobro alguno**, me veo en la obligación de dejar el tratamiento por presente de falta de recursos para cancelación de dichos copagos y cuotas moderadoras exigidas.
7. Señor Juez, soy una persona de escasos recursos económicos y no tengo dinero para cancelar los copagos que me cobran. **LOS PROCEDIMIENTOS, CITAS, ESTUDIOS, EXAMENES DE LABORATORIO, CITOLOGIAS, CIRUGIAS Y MEDICAMENTOS** y lo demás que el médico considere y ordene para mi tratamiento; no podrán ser cobrados para así evitar que se ponga una barrera para el servicio de salud que requiero de carácter urgente, dejando en riesgo mi salud y mi vida puesto que el diagnóstico **TUMOR MALIGNO DE MAMA** es una enfermedad progresiva.

Según mi médico tratante, estos procedimientos son de VITAL IMPORTANCIA para el manejo de mi enfermedad. Sin estos procedimientos no me será permitido como persona, tener calidad de vida, por el contrario, se comprometerán incluso otros órganos debido a que el diagnóstico **TUMOR MALIGNO DE MAMA** es una enfermedad progresiva que requiere atención inmediata, en la cantidad y fechas ordenadas por mi médico.

8. Considerando lo mencionado anteriormente, solicito que **EXONEREN** el cobro de **COPAGOS** y **CUOTAS MODERADORAS** para mi tratamiento, ya que no cuento con los recursos económicos para asumir el porcentaje que tendría que reembolsar por **LOS PROCEDIMIENTOS, CITAS, ESTUDIOS, EXAMENES DE LABORATORIO, CITOLOGIAS, CIRUGIAS, MEDICAMENTOS** y todo lo que el médico me indique para recuperar mi salud y ser atendida dignamente. **Esta solicitud la realizo teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo 260 de 2004 del consejo de seguridad social en salud en el PARÁGRAFO 2: "Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios"**

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

9. La ley 100 del 93 es clara al igual que el pronunciamiento de la Corte Constitucional cuando afirman que las EPS-S pueden autorizar medicamentos y procedimientos que estén fuera del plan de beneficios en salud (PBS) mediante los comités técnico científicos; recobrar mediante una de las subcuentas del ADRES. estos comités se deben reunir como mínimo una vez por semana y debe haber un usuario de esta patología en cada comité.
10. Señor Juez, Solicito que se me preste **LA ATENCIÓN INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA MI ESTADO DE SALUD: DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE MAMA;** autorizando consultas médicas generales y especializadas, suministrando los medicamentos PBS y no PBS, permitiendo la realización de exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas, cirugías e incluso la hospitalización cuando el caso lo requiera. No dejando de lado que estos servicios sean prestados con calidad, oportunidad y dignidad sin lugar a cobro alguno.
11. La única alternativa que tengo para que la **EPS CAPITAL SALUD Y/O SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA,** me autorice la exoneración de copagos y cuotas moderadoras o el cubrimiento del 100 % del tratamiento de forma OPORTUNA es la acción de tutela, sin esto mi tratamiento y mi calidad de vida corren riesgo.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Una vez realizadas las notificaciones a las entidades accionadas y vinculadas procedieron a contestar de la siguiente manera:

SUPERINTENDENCIA DE SALUD (Archivo 06), Alega que la tutela es improcedente respecto de esa Superintendencia, informa que revisada la página web del ASDRES, se observa que la accionante está afiliada a Capital Salud EPS, por lo que no existe un nexo causal entre la gestora tutelar y esa Superintendencia, por lo que solicita ser desvinculada de la acción de tutela.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA (Archivo 07), informa que la accionante ha sido atendida en esa entidad así:

En atención al caso que nos ocupa el instituto informa que la paciente fue atendida por parte de esta IPS, cuando ingresó para ser valorada en cita de primera vez por el servicio de Seno y Tejidos Blandos, el día 25 de septiembre de 2007, donde el medico informó que la paciente presenta antecedente de Cáncer de Mama Derecha Estadio IIIB, manejada con Quimioterapia Neoadyuvante con ac x 3 ciclos, rh(+),mrm con 0/21 ganglios, Adyuvancia con Radioterapia y Quimioterapia con ac x 3 ciclos, Hormonoterapia con tamoxifeno x 5 años, acudió a control asintomática, trajo reporte de mamografía, birads i, se observó opacidad irregular de alta densidad, el plan a seguir magnificación, cita nuevamente con los resultados, así mismo, entregándole a la paciente las ordenes médicas para la realización de exámenes, consulta de control y seguimiento por este mismo servicio de Senos y Tejidos Blandos, para que estas órdenes medicas fueran autorizadas por su Aseguradora y/o EPS.

La paciente ha venido siendo valorada por los diferentes servicios de la Institución como (Senos y Tejidos Blandos, Gaica, Cirugía Plástica, Oncología Clínica, Otorrinolaringología), donde ha recibido todos los procedimientos de acuerdo a su patología, con la realización de exámenes, laboratorios, estudios, entregándole las fórmulas médicas, informes de resultados médicos, para que su Aseguradora y/o EPS CAPITAL SALUD, autorizara las ordenes médicas que le han sido entregadas.

Paciente con ultima valoración por el servicio de Seno y Tejidos Blandos el día 09 de diciembre de 2021, donde el galeno tratante informó que la paciente quien está siendo valorada en la institución, con todos los procedimientos y tratamientos de acuerdo a su patología, con la realización de exámenes, laboratorios, estudios; paciente de 62 años con Cáncer de Mama Derecha Estadio IIIB RH Positivo dx 2000, con manejo descrito, ultimas imágenes en noviembre (ecografía y mamografía) birads 2, asintomática mamaria, al examen físico sin signos de recaída local ni regional, se consideró continuar control anual con imágenes, se le explicó la conducta, quien entendió y aceptó el manejo, dándole las recomendaciones y signos de alarma.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

Nota: se informó a servicio de Trasplantes Unidad Renal Cardiovascular de Soacha que la paciente no tiene recaída local ni regional de su enfermedad.

El plan a seguir: ecografía y mamografía para tomar en 1 año, cita de control en 1 año, dándole las recomendaciones y signos de alarma.

Así mismo, entregándole a la paciente las ordenes médicas para realización de exámenes, (Ecografía y Mamografía), consulta de control y seguimiento por este mismo servicio de Seno y Tejidos Blandos (1 año), con los resultados de las imágenes, para que estas órdenes medicas fueran autorizadas por su Aseguradora y/o EPS CAPITAL SALUD.

Como se puede observar la paciente esta siendo tratada en nuestra institución en las fechas indicadas anteriormente y, conforme a nuestro protocolo institucional se le realizaron y realizaran los procedimientos y tratamientos que requiera de acuerdo a su patología, para que el médico tratante evaluara en su próxima cita, entregado las fórmulas médicas, para que la aseguradora y/o EPS CAPITAL SALUD, gestione y/o autorice los exámenes, procedimientos que requiere la paciente de manera oportuna, para ofrecerle las garantías en salud a favor de la recuperación de su afiliada ya sea en esta IPS, que pertenece a su RED o en otra que ofrezca los servicios requeridos para la paciente. (Anexo copia del cuadro de gestiones, reporte de la primera y última cita médica).

El tiempo que la paciente llevó en tratamiento y hospitalizada en la Institución, se le ha brindado todos los procedimientos y atenciones quirúrgicas que ha requerido, de acuerdo a su patología, con los controles posteriores por los diferentes servicios de la institución, entregado las fórmulas médicas, para que estas sean autorizadas por su aseguradora y/o EPS CAPITAL SALUD, y según los criterios de los especialistas brindándole el apoyo psicológico y los tratamientos pertinentes adecuados según su patología.

No obstante, es necesario aclarar que los exámenes, procedimientos, tratamientos y las citas médicas dependerán de la autorización y remisión que al efecto le haga su Aseguradora y/o EPS CAPITAL SALUD, quien puede ordenarla ante esta IPS que pertenece a su RED, estos exámenes deberán practicarse lo más cerca de la cita, para que no pierdan vigencia

Finalmente, arguyó que los exámenes, procedimientos, entrega de medicamentos y exoneración de cuotas moderadores esta en cabeza de la EPS SALUD TOTAL, y no de ese hospital, por lo que solicita la desvinculación del presente tramite de tutela.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA ADRES (Archivo 08), solicitó ser desvinculada de la presente acción constitucional toda vez que no es la entidad que ha negado la prestación de los servicios a la accionante, también que el Despacho se abstenga de facultar a la entidad para el recobro por existir trámite administrativo.

CAPITAL SALUD E.P.S.-S (Archivo 10) allegó respuesta en la que señaló que la accionante se encuentra activa en el Régimen Subsidiado; que frente a las pretensiones de la accionante en la que solicita la exoneración de pagos y cuotas de recuperación, se refirió de la siguiente manera:

Frente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras CAPITAL SALUD EPS resalta al Despacho que ello se constituye en una obligación, por expresa disposición legal, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud operantes en el país, en todo caso en el régimen Subsidiado, por expresa disposición normativa NO se cobran cuotas moderadoras en ningún caso motivo por el cual no asiste fundamentación alguna para conceder esta petición.

Por su parte las cuotas de recuperación son los dineros que debe pagar directamente a los Prestadores de Servicios de Salud i) el usuario pobre no asegurado por los servicios prestados, esto es el "participante vinculado" (artículos 18, numerales 2 y 3 del Decreto 2357 de 199510 y 33 del Decreto 806 de 199811); ii) el afiliado al régimen subsidiado que requiera un servicio no

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

cubierto por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, (artículos 18, numeral 3º del Decreto 2357 de 1995 y 31 del Decreto 806 de 199812); y, iii) el afiliado al régimen contributivo que acuda a las instituciones públicas y privadas que tengan contrato con el Estado para la atención de servicios adicionales a los incluidos en el POS y que no tenga capacidad de pago (parágrafo del artículo 28 del Decreto 806 de 1998).

Y frente al **Copago**, señala el artículo 48 del Decreto 050 de 2003 que los copagos deben ser "cobrados de forma obligatoria por parte de todas las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y Entidades Promotoras de Salud (EPS)", lo cual en consonancia con el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 en virtud del cual se establece que los pagos se establecerán de conformidad con la estratificación socioeconómica, para evitar restricciones en el acceso de la población más pobre, sin embargo contempla unas excepciones dentro de las cuales se encuentra la población con **SISBEN 1**, que sería la única causal a la cual podría aplicar para ser exonerado.

Por esta manera se procedió a validar en la base de datos de la Secretaría Distrital de Salud, encontrando que la usuaria registra con encuesta de Sisbén que la clasifica como **NIVEL 2**

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Nivel Sisbén	EPS-S Anterior	EPS-S	Fecha Afiliación	Estado
			31666890	CC	50540264	GOMEZ	SERNA	BEATRIZ	EUGENIA	110017445758000024052			CAPITAL SALUD	01/06/2013	Activo

Estado de Afiliación: Activo

Traslado: CON DERECHO A TRASLADO

Las personas del nivel 2 del Sisbén, en adelante, no están exonerados del copago, debiendo pagar como máximo 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 salario mínimo mensual vigente. Si es atendido por distintas enfermedades o eventos durante el año, la suma de todos los copagos que cancele no puede ser superior a un salario mínimo mensual vigente.

Nivel SISBEN	Valor máximo cada año	Valor máximo por evento	Valor máximo por año
N	No Aplica	No Aplica	No Aplica
1	No Aplica	No Aplica	No Aplica
2 y 3	10% del Valor	\$ 454.263	\$ 908.526

*(Salario Mínimo legal vigente) \$ 908.526

Respecto al tratamiento integral manifestó lo siguiente,

Para finalizar es preciso señalar a su honorable despacho que frente al **TRATAMIENTO INTEGRAL**, no es procedente que se conceda, por cuanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS que represento haya vulnerado o vaya a vulnerar o negar deliberadamente servicios al usuario en un futuro, violando de esta manera uno de los principios generales del derecho denominado el principio de Buena Fe, el cual debe presumirse tal y como lo ha reiterado la Corte Constitucional en su amplia jurisprudencia, igualmente se informa al Despacho trazabilidad de los medicamento y servicios autorizado y entregado al accionante.

Así pues, no se puede obligar a la entidad a asumir los costos de servicios que ni siquiera han sido solicitados. Es de resaltar por parte de CAPITAL SALUD EPS-S al Señor Juez, que una vez expuesto lo anterior y pese a solicitar sea revocado el amparo acerca del TRATAMIENTO INTEGRAL este sea confirmado en segunda instancia, deberá señor Ad quem sin lugar a dudas señalar el alcance del mismo (pos, no pos, exclusión) al igual que ser descrita la patología que la

Finalmente, solicita que la tutela sea declarada improcedente, porque considera que no ha vulnerado los derechos que le asisten a la accionante.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (Archivo 11) En respuesta que obra en el archivo No. 11, indica que existe falta de legitimación en la causa por pasiva toda vez que no ha vulnerado derechos fundamentales a la accionante, máxime cuando por disposición legal a su cargo no se encuentra la prestación directa deservicios de salud, por tanto, solicita ser exonerada de la presente acción de tutela; respecto de la exoneración de cuotas moderadoras sostuvo lo siguiente:

EN CUANTO A LAS SOLICITUDES SUBSIDIARIAS QUE SE PUEDAN RECONOCER DENTRO DEL TRÁMITE TUTELAR

RESPECTO AL COBRO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, es la norma vigente que define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, precisa en su Artículo 3º **“Aplicación de las cuotas moderadoras y copagos. Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.”**

Por lo anterior, los beneficiarios en el Régimen Contributivo están sujetos al cobro de copagos y cuotas moderadoras, mientras que los afiliados al Régimen Subsidiado están sujetos solo al cobro de copagos, el cual aplica solo para aquellos clasificados en el Nivel II del SISBEN, de conformidad a lo establecido en el artículo 14, literal g de la Ley 1122 de 2007 en la cual señala que no habrá lugar a cobro para afiliados al régimen subsidiado Clasificados en Nivel I del SISBEN.

Por su parte, en su Artículo 6º, reglamenta el campo de aplicación de los servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras, y de manera taxativa señala:

“Artículo 6º. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS:

1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada.
2. Consulta externa por médico especialista.

Página 9 de 13

3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas.

4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas.

5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas.

6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

Parágrafo 1º. En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias.

Parágrafo 2º. Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios.

Parágrafo 3º. Las cuotas moderadoras se pagarán al momento de utilización de cada uno de los servicios, en forma independiente.”

En relación con el cobro de copagos, el artículo 7º del Acuerdo 260 de 2004 establece los servicios exceptos del cobro de copago:

“Artículo 7º. 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 materna 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.” (Resaltado fuera del texto original.)

Adicionalmente se debe tener en cuenta que existen leyes que de manera concurrente exigen el cobro de copagos y cuotas moderadoras en algunos grupos poblacionales, las cuales se encuentran enunciadas en la Circular 0018 del 22 de marzo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, donde este Ministerio en cumplimiento de sus funciones y, en especial, aquellas relacionadas con el seguimiento a las políticas del sector administrativo de salud y protección social y con la promoción de acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de derechos en materia de salud, insta a las Entidades Promotoras de Salud, a dar estricto cumplimiento a las normas que exceptúan el pago de cuotas moderadoras o en cada una de las leyes allí enunciadas.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. (Archivo 12), Aelga la falta de legitimación en la causa por activa, señalando que ha prestado los servicios que ha requerido la accionante, empero aclara que no puede prestar los servicios de oncología porque no estas ofertado en esa entidad., por lo que considera que la acción de tutela debe ser declarada improcedente.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Conforme a lo expuesto en el escrito tutelar, esta Sede Judicial se adentra a verificar si es procedente la acción de tutela como garantía de los derechos fundamentales de la señora **BEATRIZ EUGENIA GOMEZ**, con el fin de que la accionada **CAPITAL SALUD EPS Y/ O LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD** autorice el tratamiento integral y exoneración de copagos y cuotas moderadoras, para la prestación del servicio de salud de la accionante.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, encontramos que la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

La H. Corte Constitucional ha señalado que dos de las características esenciales de esta figura en el ordenamiento jurídico colombiano son la subsidiariedad y la inmediatez, puesto que la acción de tutela ha sido instituida como remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza. Luego, no es propio de la acción de tutela reemplazar los procesos ordinarios o especiales, pues su propósito específico emana de su consagración constitucional, el cual, no es otro que brindar a la persona protección efectiva, actual y supletoria en orden a la garantía de sus derechos constitucionales fundamentales.

En ese sentido, el máximo Tribunal Constitucional, ha indicado que la procedencia de la acción de tutela depende de la no existencia de otros medios de defensa judicial, para obtener la protección inmediata de los derechos fundamentales o aunque haya otros medios, la acción de tutela es procedente si se logra acreditar que con ella busca evitarse un perjuicio irremediable, o si se verifica que el otro medio de defensa judicial no es eficaz.

En concordancia con lo anterior, el papel del Juez Constitucional en estos casos es examinar la eficacia e idoneidad de otro medio de defensa judicial, considerando la situación particular del actor; es decir, el Operador Jurídico debe tener en cuenta la inminencia y gravedad del riesgo al que se encuentra sometido y la posibilidad de que medios judiciales ordinarios resulten útiles para poner fin a la amenaza, revisando en consecuencia, si la acción de tutela constituye el único mecanismo idóneo de protección de derechos fundamentales, o por el contrario se torna improcedente como mecanismo principal de defensa.

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD LIBRE DE DEMORAS Y CARGAS ADMINISTRATIVAS QUE NO LES CORRESPONDE ASUMIR A LOS USUARIOS.

Frente al tema central y que reviste gran importancia en la solicitud de amparo objeto de estudio, es oportuno traer a consideración los pronunciamientos proferidos por nuestro órgano de cierre Constitucional en sentencia T 234/13, queal respecto ha indicado:

"Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambiode un contrato médico. En efecto, cuando

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.

2.5. En esta línea, si bien para la Corte es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras. Estos contratos, mediante los cuales se consolida la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del paciente en el cumplimiento de estos.

(...)

2.8. En síntesis, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos”.

DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud se entiende como la facultad que tienen los seres humanos de mantener la normalidad orgánica funcional, no solo física sino también mentalmente. En caso de encontrarse afectada su salud el Estado propenderá las medidas necesarias para el restablecimiento orgánico y funcional de ésta. Así mismo, se ha establecido que este derecho debe garantizarse en condiciones dignas pues de su materialización depende el ejercicio de otros derechos y por ello se ha considerado que el derecho a la salud es de carácter fundamental, razón por la cual puede ser protegido vía tutela directamente y no por conexidad con el derecho a la vida como se condicionaba anteriormente

Este derecho se condensa en que todas las personas tienen el derecho a que se les preste el servicio de salud de forma integral, con todos los tratamientos que requieran para el mejoramiento de su calidad de vida, al respecto la Corte Constitucional en sentencia **T - 509 de 2017** se ha pronunciado en los siguientes términos:

*"el principio de integralidad tiene como propósito mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, **prestando los servicios médicos en el momento adecuado**. En otras palabras, la integralidad responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, **la integralidad en el servicio de salud implica que el paciente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas"***

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

DEL COBRO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo que las "Cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS" y los "Copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema".

De igual forma, el referido Acuerdo emanado del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, determina la aplicación de los mismos, señalando que las cuotas moderadoras, se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, y, los copagos, se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios; siempre teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante.

Por su parte el Artículo 5º del mentado acuerdo, mencionan los principios básicos que han de tenerse en cuenta para la aplicación de las cuotas moderadoras y copagos, a saber son los siguientes:

"Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.

Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.

Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras."

Del mismo modo se ha diseñado que están sujetos al cobro de copagos 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 y, 6. Los servicios que, conforme al artículo 6º del Acuerdo están sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Principios para la aplicación de cuotas moderadoras y de copagos.

El artículo 187 de la ley 100 de 1993, ha dispuesto que "en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres" En el mismo sentido, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14, literal g), **exoneró del cobro de copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Régimen Subsidiado en Salud que se encuentren clasificados en el nivel I del Sisbén.**

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

Sobre el particular, la Corte Constitucional en sentencia **T-697 de 2007**, estableció dos reglas jurisprudenciales de origen constitucional, para determinar los casos en que es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras y de los copagos, a fin de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, al respecto indicó:

“Primero, cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor. Segundo, 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 suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago alafectado, 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”

Conforme lo expuesto, el Máximo Tribunal Constitucional ha trazado que reclamar el pago de cuotas moderadoras *“no es contraria a la Constitución pues, a través de ellos se busca obtener una contribución económica al Sistema en razón a los servicios prestados”*. En todo caso, se precisó, que será el juez constitucional el encargado de verificar, cada caso particular, si hace necesario obviar los pagos moderadores, para evitar que de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental.

EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL POR SU CONEXIDAD CON OTROS DERECHOS FUNDAMENTALES.

La doctrina constitucional considera que los derechos fundamentales por conexidad son aquellos que no siendo denominados como tales en la constitución Política, les es comunicada esta calificación en virtud de la íntima relación con otros derechos fundamentales, de manera que si no fueran protegidos en forma inmediata los primeros se ocasionarían la vulneración o amenaza de los segundos. Es el caso del derecho a la salud, dignidad humana y la igualdad que siendo derechos fundamentales, tienen esa categoría porque se amenaza con poner en peligro su derecho a la vida de la accionante

DEL CASO CONCRETO

De cara a los hechos narrados en la tutela, las pretensiones que se incluyeron, las pruebas y contestaciones que se allegaron a la misma, se tiene que la señora **BEATRIZ EUGENIA GOMEZ SERNA** solicitó a través de la acción de tutela el amparo de sus derechos fundamentales y constitucionales referidos con anterioridad, para que se ordene a la accionada la exoneración de copagos o cuotas moderadoras y tratamiento integral.

Bajo los anteriores derroteros, se advierte que **BEATRIZ EUGENIA GOMEZ SERNA** se encuentra afiliada en el régimen subsidiado ante **CAPITAL SALUD EPS-S** padece de **CANCER DE MAMA**, además que es una persona de 63 años de edad, y que a propósito de tal diagnóstico los médicos tratantes han ordenado

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

citas, tratamiento de quimioterapias, exámenes entre otros insumos y medicamentos que requiere por su especial condición.

la accionada usa como derrotero de defensa que la accionante si está en la obligación de aportar el 10% por concepto de cuota moderadora o copago de conformidad a lo dispuesto en el artículo 48 del Decreto 050 de 2003, como quiera que la accionante pertenece al nivel 2 del sisben; y según dicha normativa solo están exonerados las personas que pertenecen al nivel 1.

Las personas del nivel 2 del Sisbén, en adelante, no están exonerados del copago, debiendo pagar como máximo 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 salario mínimo mensual vigente. Si es atendido por distintas enfermedades o eventos durante el año, la suma de todos los copagos que cancele no puede ser superior a un salario mínimo mensual vigente.

Nivel SISBEN	Valor máximo cada año	Valor máximo por evento	Valor máximo por año
N	No Aplica	No Aplica	No Aplica
1	No Aplica	No Aplica	No Aplica
2 y 3	10% del Valor	\$ 454.263	\$ 908.526

*(Salario Mínimo legal vigente) \$ 908.526

Y es que a decir verdad, el caso concreto cuenta con mayor diligencia toda vez que se trata de un sujeto de especial protección; puesto que es una adulta mayor con una enfermedad catastrófica; al respecto la Corte ha indicado quienes ostentan dicha calidad: (niños y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, víctimas del conflicto armado, **los adultos mayores o la tercera edad**, personas que padecen enfermedades huérfanas o se encuentran en condición de discapacidad; L. 1751/2015, art. 11, se subraya) pues *“impone mayor celo en el cumplimiento de los deberes de protección y garantía por parte de las autoridades y de los particulares en atención de las enfermedades o alteraciones de la salud que padezcan”*(C. Const., Sent. T-056/15, se subraya).

Entonces teniendo en cuenta lo anterior no se puede echar de menos la condición especial de protección que tiene la accionante, máxime por que hizo aseveraciones de que no tiene la capacidad económica de asumir el costo de las cuotas moderadas, manifestación que no fue controvertida por la accionada teniendo aquella carga de la prueba, pues nótese que solo se limitó a indiciar que el estrato socioeconómico de la gestora tutelar es dos (2), sin tener en cuenta tampoco le diagnóstico de su enfermedad y al edad con la que cuenta o que en el mismo registro del sisben aparece que es madre cabeza de familia.

En consecuencia, para atender la solicitud de la exoneración de copagos en principio es necesario establecer sí se cumple con los requisitos requeridos por la ley dada que la señora **BEATRIZ EUGENIA GOMEZ SERNA** se encuentra en el régimen subsidiado, además, que la enfermedad diagnosticada se encuentra determinada como de alto costo y/o catastrófica.

Al respecto, dígase que el artículo 126 de la Resolución 5521 del 2013, estableció para los efectos del cobro de copagos, las enfermedades de alto costo que se

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

encuentran en el régimen subsidiado:

"Alto costo régimen subsidiado:

1. *Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.*
2. *Manejo quirúrgico de enfermedades cardiacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales.*
3. *Manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.*
4. *Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.*
5. *Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.*
6. *Atención integral del gran quemado.*
7. *Pacientes infectados por VIH/SIDA.*
8. **Pacientes con cáncer.**
9. *Reemplazos articulares.*
10. *Internación en unidad de cuidados intensivos.*
11. *Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.*
12. *Manejo del trauma mayor."*

De suerte que, las condiciones específicas de la accionante es claro que se debe conceder el amparo invocado en el sentido de exonerarle el cobro de los rubros mencionados, toda vez que el pago constante de copagos podría limitar de forma inaceptable los dineros que se usa en la consecución de otros insumos necesarios para la vida poniendo en riesgo el mínimo vital de la procurada, precisando que dicha exoneración tan sólo será concedida, respecto del tratamiento médico requerido para tratar el "**CANCER DE MAMA.**", que padece.

Información Básica del Afiliado

TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	9841084
NOMBRES	BEATRIZ EUGENIA
APELLIDOS	GOMEZ SERNA
FECHA DE NACIMIENTO	1977
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación

ESTADO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS CAPITAL SALUD E.P.S. S.A.S	REGIMEN	SUBSIDIADO	FECHA DE INGRESO	31/03/96	CATEGORIA	CAREZA DE FAMILIA
--------	--	---------	------------	------------------	----------	-----------	-------------------

Se procedió a emitir concepto médico por parte del profesional de la salud de esta entidad

Nótese además que la misma Secretaria Distrital de Salud, coadyuvo o hizo manifestaciones tendientes a que se conceda la acción de tutela acá deprecada, teniendo en cuenta la situación especial de protección de la señora accionante.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

GOMEZ SERNA, se encuentra afiliada al SGSSS, CAPITAL SALUD EPS-S SAS, activo, subsidiado.

En historia clínica aportada se observa paciente de 63 años con diagnóstico de TUMOR MALIGNO DE MAMA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA a quien el médico tratante ordenó ISONIAZIDA 300 MG, ECOGRAFIA DE MAMA, MAMOGRAFIA, CONSULTA CONTROL ONCOLOGÍA, CONSULTA GINECOLOGIA ONCOLOGICA (todo incluido en PBS) de acuerdo con lo anterior se considera que la EPS accionada debe REALIZAR las consultas y exámenes ordenados, sin dilación alguna, la enfermedad que padece la accionante se encuentra incluida en Acuerdo 260 de 2004, por lo tanto debe ser EXONERADA de copagos.

ASÍ LAS COSAS, LA EPS CAPITAL SALUD DEBE REALIZAR LA CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DE MANERA INMEDIATA Y SIN DILACIÓN ALGUNA, ASÍ COMO GARANTIZAR LA CALIDAD Y CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, BRINDAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL QUE SEA REQUERIDO PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD, DE CONFORMIDAD CON LAS ÓRDENES MÉDICAS EMITIDAS POR SUS MÉDICOS TRATANTES SIN QUE SE GENERE NINGÚN COBRO POR CONCEPTO DE COPAGOS

En este sentido la jurisprudencia ha reiterado lo dispuesto en el Artículo 48 constitucional al señalar que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; así como lo dispuesto en el Artículo 49 que señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas; a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud. En sentencia T-020 de 2013 se indicó:

"La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser", y garantizándolo bajo condiciones de "oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad". Además, ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de las personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales."

Por otro lado, es necesario advertir al Despacho que en el presente caso, la Corte Constitucional ha manifestado reiteradamente que las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer son sujetos de especial protección constitucional. De este modo, la jurisprudencia ha sido reiterativa en afirmar que su protección obedece a que estos pacientes se encuentran en un estado de debilidad manifiesta y de especial dependencia del sistema de salud. Los menores de edad y los adultos mayores gozan de doble protección constitucional, por lo que los servicios de salud deben ser brindados de manera integral, prioritaria y expedita.

Motivo por el cual al estudiar el principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Se tiene en cuenta que la Corte Constitucional ha señalado que:

"tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante [43]. "Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos" [44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en "asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes"[45].

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[46]. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

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" [47].

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.²

Ahora bien, de la historia clínica adosada a la presente acción constitucional esta juzgadora avizora, que la enfermedad que padece la señora **BEATRIZ EUGENICA GOMEZ** se enmarca en lo contemplado por la citada jurisprudencia, pues **las enfermedades que están denominadas como catastróficas** aunado, a su complejidad pues demanda de un tratamiento médico con continuidad, lo cual exige garantizar la no interrupción, y, por ende, no imponer barreras de acceso al servicio de salud, por lo que también resulta procedente el reconocimiento del derecho a una atención integral en salud, pues se itera este es un padecimiento que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta, por lo que se condenará a la EPS accionada a brindar a **BEATRIZ EUGENIA GOMEZ SERNA** el tratamiento integral, para el tratamiento de la patología que la aqueja, esta es, **"CANCER DE MAMA"**

De ésta manera, y conforme las reglas citadas en la parte considerativa se dispondrá el amparo de los derechos a la vida, a la salud, y a la seguridad social de **BEATRIZ EUGENIA GOMEZ SERNA ordenando CAPITAL SALUS EPS- S** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de éste proveído, exonere de pagos o cobros de cuotas moderadoras a la accionante, así mismo para que brinde el tratamiento integral que esta requiere, por la enfermedad de **CANCER DE MAMA**.

Finalmente se ordenara la desvinculación de **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, toda vez que a cargo de estas entidades no se encuentra la autorización y, o, entrega de los insumos aquí deprecados por la accionante como tampoco el brindar un tratamiento integral ello se constituye en una carga de la Entidad Prestadora de Salud y su red de servicios.

DECISION

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE:

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00579 00

De: Beatriz Eugenia Gómez Serna

Vs: Capital Salud E.P.S y Secretaria de Salud

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana, la vida y la seguridad social de señora **BEATRIZ EUGENIA GOMEZ SERNA**, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de éste proveído.

SEGUNDO: ORDENAR a **CAPITAL SALUD EPS-S** que a través de su representante legal, o quien haga sus veces, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de éste proveído, **exonere de pagos o cobros de cuotas moderadoras a la accionante, así mismo para que brinde el tratamiento integral que esta requiere, por la enfermedad de CANCER DE MAMA**

TERCERO: NEGAR las pretensiones números **2 y 3**, por ser improcedentes de conformidad a lo expuesto en la parte motiva, de esta sentencia.

CUARTO: DESVINCULAR a **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

CUARTO: NOTIFICAR por el medio más eficaz tanto a las partes de esta sentencia.

QUINTO: Si no fuere impugnado el presente fallo oportunamente, esto es, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, se remitirá a la H. Corte Constitucional en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso contrario se enviará a la Oficina Judicial - Reparto de los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad, en los términos del artículo 32 ibídem.

NOTIFIQUESE CÚMPLASE,

Firmado Por:

Viviana Licedt Quiroga Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 11
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Jhonatan Javier Chavarro Tello
Secretario
Juzgado Pequeñas Causas

Laborales 011
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: **848f7251fdb78916c30b6b92c79a3ba69a0ecbea7fa99121f71409c98494042b**

Documento generado en 10/08/2022 02:49:53 PM

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