

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
JUZGADO DOCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS
LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá, D.C., diez (10) de mayo de dos mil veintidós (2022).

S E N T E N C I A

Se procede a resolver la acción de tutela promovida por ZORAYA GARZÓN en contra de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

ANTECEDENTES

La señora ZORAYA GARZÓN, identificada con C.C. N° 52.227.408 de Bogotá, promovió en **nombre propio**, acción de tutela en contra de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., para obtener la protección de sus derechos fundamentales a la **vida, en conexidad con la salud y seguridad social, e igualdad**, por los siguientes **HECHOS**:

Señaló la accionante, que se encuentra afiliada a la entidad accionada como beneficiaria del régimen subsidiado, y que fue diagnosticada con artritis reumatoide seropositiva y psoriasis vulgar.

Refirió que el médico tratante le ordenó varios exámenes, sin embargo, cuando le agendaron las citas, le cobraron un copago para la prestación de los servicios, el cual no puede asumir debido a su situación económica.

Manifestó que es vendedora ambulante, es madre cabeza de familia, y a causa de su enfermedad, no ha podido trabajar hace varios meses, lo cual ha complicado su estado de salud.

De otro lado, indicó que al indagar el por qué se está generando el cobro del copago, le informan que es debido a un cambio en la puntuación del SISBÉN, pues se encontraba en el grupo B4, y actualmente pertenece al grupo C5, lo cual carece de sentido, pues no posee recursos económicos, encontrándose en situación de pobreza extrema, lo cual le impide continuar con el tratamiento médico ordenado, (01-ff. 1 y 2 pdf).

Por lo anterior, la accionante **PRETENDE** la protección de los derechos fundamentales a la vida, en conexidad con la salud y seguridad social, e igualdad, y, en consecuencia, se **ORDENE** a CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., a través del Gerente General y del Director General, que en el término de 48 horas conceden el tratamiento integral, debido a su diagnóstico de artritis reumatoide seropositiva y psoriasis vulgar.

De otro lado, solicitó **ORDENAR** al MINISTERIO DE SALUD, reembolsar los gastos en que incurra CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., por concepto de cumplimiento de esta acción constitucional, (01-fol. 1 pdf).

Recibida la acción de tutela, se **AVOCÓ** conocimiento en contra de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., se **VINCULÓ** a la NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., y se **ORDENÓ** correrles traslado para que ejercieran su derecho de defensa, (Doc. 04 E.E.).

Posteriormente, mediante providencia calendada 6 de mayo de 2022, se **VINCULÓ** al trámite de esta acción de tutela, a la SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN DE BOGOTÁ, (Doc. 11 E.E.).

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

El **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, a través de la doctora ELSA VICTORIA ALARCÓN MUÑOZ, en calidad de apoderada general, dio respuesta a la acción de tutela, señalando que no le constan los hechos mencionados por la señora ZORAYA GARZÓN, pues dentro de sus funciones y competencias, no se encuentran la prestación de servicios médicos, como tampoco la inspección, vigilancia y control del sistema de salud.

Refirió que este medio de defensa frente al Ministerio resulta improcedente, por falta de legitimación en la causa por pasiva, y ausencia de responsabilidad imputable a la entidad, pues no ha violado, ni ha amenazado los derechos fundamentales invocados por la accionante.

En relación con el cobro de cuotas moderadoras y copagos, expresó que debe verificarse si la prestación del servicio médico se encuentra sujeta a esos cobros, y frente al tratamiento integral refirió que, la pretensión es vaga y genérica, pues resulta necesario que el paciente o el médico tratante, precisen los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que pueda determinarse su procedencia.

Por lo expuesto, solicitó exonerar a la entidad de toda responsabilidad que se pueda endilgar, y precisó que en el evento de prosperar la acción de tutela, deberá conminarse a la EPS, para que preste los servicios de salud de forma adecuada, conforme a sus obligaciones, (06-ff. 2 a 17 pdf).

La **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**, a través del doctor CÉSAR AUGUSTO ROA SANTANA, en calidad de jefe de la oficina asesora jurídica, señaló que ha prestados los servicios requeridos por la paciente, de conformidad con su patología, y al portafolio contratado por la EPS CAPITAL SALUD.

Expresó que es la EPS accionada es responsable de garantizar y suplir las necesidades requeridas por la señora ZORAYA GARZÓN, conforme a lo ordenado por el médico tratante, pues la Subred no tiene la competencia para autorizar lo solicitado por el galeno, aunado a que tampoco está obligado contractualmente para hacerlo.

Por lo anterior, solicitó su desvinculación de esta acción de tutela, y de cualquier responsabilidad sobre los hechos expuestos por la parte actora, toda vez que está demostrado que la entidad ha actuado dentro del marco jurídico, (07-ff. 3 a 9 pdf).

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., a través del doctor MARLON YESID RODRÍGUEZ QUINTERO, en calidad de apoderado general, manifestó que se comunicaron con la señora ZORAYA GARZÓN, quien manifestó que las radiografías y los laboratorios fueron programados, pero no accedió a los servicios, debido al cobro del copago.

Por otra parte, manifestó que la clasificación del SISBEN, no se encuentra en cabeza de la entidad accionada, y que, de considerar la modificación de la clasificación, deberá acudir a la SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN.

Indicó que según la base de datos de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, la accionante se encuentra clasificada en el nivel 2 del SISBEN, grupo que no está exonerado del copago, debiendo asumir como máximo el 10% del servicio médico requerido, sin que estos rubros en el año superen medio salario mínimo legal mensual vigente.

En relación con el tratamiento integral, no es procedente que sea concedido, pues no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS, ha vulnerado o va a vulnerar los servicios de la usuaria en un futuro.

Añadió que el reconocimiento del tratamiento integral, debe ir acompañado de indicaciones precisas, que hagan determinable la orden del juez de tutela, pues no es posible dictar mandatos inciertos y futuros.

Por lo expuesto, solicitó declarar la ausencia de vulneración a los derechos fundamentales de la accionante, pues la entidad ha autorizado los servicios prescritos por los profesionales de salud, conforme las normas que regulan el sistema.

Solicitó también, denegar la pretensiones de exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación, teniendo en cuenta los fundamentos de hecho y de derecho plasmados en la contestación.

De otro lado, requirió vincular a la SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, por ser la encargada de diseñar la ficha de caracterización socioeconómica, así como las herramientas tecnológicas, con las cuales se aplican las encuestas que alimentan la base de datos del SISBEN.

Finalmente, solicitó declarar improcedente la solicitud de tratamiento integral, y que en el evento de concederse este pedimento, se determinen expresamente las prestaciones en salud cobijadas por la sentencia, así como la patología respecto de la cual se otorga el amparo de tutela, (08-ff. 2 a 8 pdf).

La **SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN DE BOGOTÁ**, a través de la doctora MÓNICA MARÍA CABRA BAUTISTA, en calidad de directora de defensa judicial, expresó que la accionante registra la encuesta 11001258670700001110, siendo clasificada en el grupo C5 – vulnerable.

Refirió que una vez consultado el SIPA, a la fecha la accionante no registra ninguna solicitud para la práctica de una nueva encuesta, o de revisión de la existente, por lo que no hay vulneración alguna.

Por otra parte, señaló la entidad vinculada, que carece de legitimación en la causa por pasiva, frente a los hechos y pretensiones planteadas por la parte actora, pues en el marco de sus funciones, no existe actuación alguna pendiente de ser atendida.

Por lo expuesto, solicitó declarar improcedente la acción de tutela en contra de la Secretaría vinculada, pues no ha omitido realizar función alguna, en el marco de sus competencias, y subsidiariamente negar este mecanismo de defensa, pues no se ha conculcado, o amenazado algún derecho fundamental por acción u omisión, (13-ff. 2 a 12 pdf).

CONSIDERACIONES

DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela está consagrada para reclamar la protección de los derechos constitucionales de los ciudadanos, que en principio son los enunciados por la misma Carta en el capítulo primero del título II.

Conforme a los artículos 86 de la Constitución Política y 5° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a proteger los derechos fundamentales o por conexidad de cualquier persona, cuando se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.

DEL PROBLEMA JURÍDICO

Conforme los hechos y las pretensiones de la acción de tutela, consiste en establecer la procedencia de la acción de tutela para obtener la exoneración del pago de cuotas moderadoras y copagos, y la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la señora ZORAYA GARZÓN por parte de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., al no garantizarle la prestación de los servicios de salud requeridos para tratar su patología, debido al cobro de cuotas moderadoras.

Finalmente, verificar si en el caso particular de la señora ZORAYA GARZÓN, es necesario garantizarle un tratamiento integral, teniendo en cuenta las patologías que presenta actualmente.

DE LA PROCEDENCIA

El art. 5° del Decreto 2591 de 1991 dispone que la acción de tutela procede ante actuaciones u omisiones de las autoridades públicas, que hayan vulnerado, vulneren o amenacen uno de los derechos fundamentales consagrados en la Carta Política.

Por su parte, el art. 86 de la Constitución y el Decreto antes referido, establecen que la acción constitucional está dotada de un carácter residual y subsidiario, por lo que de manera excepcional procede como mecanismo definitivo, en aquellos casos en los que el accionante carece de medios judiciales para proteger sus derechos fundamentales, o cuando el mecanismo no resulta idóneo para proteger las garantías constitucionales de manera oportuna e integral¹.

Teniendo en cuenta que, en este asunto se busca la protección de los derechos fundamentales a la salud y la vida, debido a la presunta falta de prestación de servicios de salud, tal controversia debería ser resuelta por la Superintendencia Nacional de Salud, no obstante, en Auto 668 del 2018, la Honorable Corte Constitucional concluyó que la capacidad administrativa de la entidad es limitada para atender tales conflictos, tornando de esa manera al mecanismo jurisdiccional, carente de idoneidad y eficacia, respecto de la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD Y A LA VIDA

En sentencia C-313 de 2014, la Honorable Corte Constitucional al estudiar la constitucionalidad del art. 2 de la Ley 1751 de 2015, señaló que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable; además los servicios que de este derivan serán prestados de manera oportuna, con calidad y eficacia; y finalmente que está en cabeza del Estado, la obligación de adoptar políticas que garantizar un trato igualitario, pues en el recae la obligación de dirigir, supervisar, organizar, regular y coordinar el servicio público de salud.

Con relación a la prestación oportuna de los servicios de salud, el Máximo Tribunal Constitucional expresó que uno de los problemas más comunes es la imposición de barreras administrativas, que impiden el acceso a los afiliados a los tratamientos requeridos, situación que en algunos casos prolonga su sufrimiento.² Adicionó, que en aquellos casos en que es perturbada la atención médica a un afiliado, bajo razones que resultan totalmente ajenas a él, se vulnera el derecho fundamental a la salud, ya que se obstaculiza su protección, a través de cargas meramente administrativas, que en ningún caso deben ser asumidas por el paciente.

Aunado a lo anterior, la sentencia T-745 de 2013 indicó:

“(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)”

De manera que, de la negativa en la prestación de los servicios de salud, surgen consecuencias que recaen en los pacientes, tales como, prolongación

¹ Sentencia T-143 de 2019.

² Sentencia T-405 de 2017.

en el sufrimiento, complicaciones en el estado de salud, daño y discapacidad permanente, inclusive la muerte.

DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

El artículo 48 de la Constitución Política, dispone en primer lugar que, la seguridad social es un derecho irrenunciable, el cual debe ser garantizado a todas las personas que habiten el territorio nacional, y en segundo lugar, que es un servicio público obligatorio, prestado por el Estado a través de entidades públicas o privadas, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad³.

La H. Corte Constitucional, ha definido este derecho como el *“conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”*⁴.

DEL DERECHO A LA IGUALDAD

El artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, consagra el derecho fundamental a la igualdad. Al respecto, ha señalado la jurisprudencia, que la igualdad posee un concepto multidimensional, pues se le reconoce como un principio, un derecho fundamental y una garantía, razón por la cual debe entenderse a partir de tres dimensiones: formal, material, y prohibición de discriminación.

Con relación a la dimensión formal, se ha indicado que el marco legal debe ser aplicado en condiciones de igualdad a todos los sujetos; en cuanto a la dimensión material, deben ser garantizadas oportunidades consonantes entre las personas; y finalmente, en la dimensión de prohibición de discriminación, se ha determinado que tanto el Estado como los particulares, deben abstenerse de dar tratos diferentes por razones de sexo, raza, orientación religiosa o política, entre otras.

Adicionalmente, la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-587 de 2006, señaló que una simple diferencia de trato no configura una vulneración al derecho a la igualdad, pues para establecer que una conducta es discriminatoria, debe verificarse que las personas traídas como referentes, se encuentren en la misma situación fáctica del accionante.

DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD

Según la sentencia T-092 de 2018, el principio de oportunidad en la prestación de servicios de salud, implica que en ningún caso la atención debe suspenderse por razones administrativas, pues una vez iniciada, se debe garantizar de forma ininterrumpida, en aras de obtener la recuperación o estabilización de la salud del paciente.

³ Sentencia T-144 de 2020. Corte Constitucional.

⁴ Sentencia T-1040 de 2008. Corte Constitucional.

A su turno, la H. Corte Constitucional en sentencia T-397 2017, señaló que cuando se supera el término adecuado para practicar un examen o un procedimiento médico, es plausible indicar que existe vulneración al derecho fundamental a la salud, pues la demora en la prestación de los servicios, no deriva de la enfermedad del paciente, sino por la falta de diligencia de la entidad promotora de salud.

DEL COBRO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

El art. 187 de la Ley 100 de 1993 establece que, los pagos moderadores, tienen como finalidad racionalizar y sostener el uso del sistema de salud, y los mismos deben ser determinados teniendo en cuenta, el estado socioeconómico de los usuarios, toda vez que en ningún caso, esta circunstancia puede ser una barrera para acceder a los servicios médicos. En sentencia T-402 de 2018, la H. Corte Constitucional señaló que, cuando una persona no cuente con los recursos suficientes para cancelar los copagos o las cuotas moderadoras, exigir su pago se convierte en una limitante para acceder a los servicios de salud.

Posteriormente, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, expidió el Acuerdo 260 de 2004, a través del cual se estableció principalmente la clase de pagos moderadores, el objeto de su recaudo, la manera en que se fijan, y las excepciones a su pago.

En relación con la clase de los pagos, se tiene que existen los copagos y las cuotas moderadoras, donde los primeros son cancelados exclusivamente por los afiliados en calidad de beneficiarios, mientras que los segundos, deben ser reconocidos tanto por cotizaciones como por afiliados.

A su turno, el art. 5° del citado acuerdo, establece que al momento de forjarse los pagos moderadores, deben tenerse en cuenta los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, destacándose de este precepto, que los copagos y las cuotas moderadores, *“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.”*

El artículo 7° del Acuerdo 260 de 2004, dispone que los copagos, deben aplicarse a todos los servicios ofrecidos en el plan obligatorio de salud con excepción de los servicios de promoción y prevención, programas de atención materno infantil, programas de atención de enfermedades transmisibles, enfermedades catastróficas o de alto costo, y atención inicial de urgencias.

A pesar de lo anterior, la H. Corte Constitucional de forma reiterativa ha indicado que, en aras de evitar que los pagos moderadores sean una barrera para garantizar el derecho a la salud, han sido establecidas unas reglas para eximir de este cobro a los usuarios, a saber:

“(i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir

el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.”⁵

DE LA ACTUAL EMERGENCIA SANITARIA

El Gobierno Nacional, debido a la declaratoria de pandemia por COVID-19 por parte de la Organización Mundial de Salud, a través del Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, y en virtud de la emergencia sanitaria generada, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio a todas las personas, desde el 25 de marzo hasta el 13 de abril de 2020, medida que fue prorrogada hasta el 1° de septiembre de la misma anualidad, a través del Decreto 1076 de 2020, con el fin de prevenir la propagación del virus, y garantizar de esa manera, los derechos fundamentales a la salud y a la vida.

A pesar de ello, el Gobierno Nacional permitió el derecho de circulación de determinadas personas, con el fin de garantizar los derechos a la vida y la salud, entre las que se encuentran de manera relevante, aquellas dedicadas a la prestación de servicios de salud, quienes deban adquirir bienes de primera necesidad, o las que se encuentren involucradas en situaciones de fuerza mayor o caso fortuito.

También precisó, que las personas que no acaten las medidas adoptadas con ocasión a la emergencia sanitaria, serán sancionadas penalmente, de conformidad con el art. 368 del Código Penal, y pecuniariamente, en virtud a lo normado en el Decreto 780 de 2016.

DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEBIDO A LA EMERGENCIA SANITARIA

A través de la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social, declaró la emergencia sanitaria en el territorio nacional hasta el día 30 de mayo de 2020, señalando además que la misma podría finalizar en la fecha en mención, o extenderse, en el evento de que persistan las causas que la originaron.

El 28 de abril de 2022, el citado Ministerio prorrogó la emergencia sanitaria hasta el día 30 de junio de la presente anualidad, debido a que aún subsiste el riesgo para toda la población, del brote por COVID-19.

Ahora, con relación a la prestación de los servicios de salud durante la actual emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social, el día 31 de marzo de 2020, expidió el “*plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por COVID-19*”.

⁵ Sentencia T-402 de 2018. Corte Constitucional.

En el citado documento, la entidad señaló que las empresas promotoras de salud, deben identificar los pacientes a los cuales se les garantizará continuidad en la prestación de servicios de salud, en atención a que tienen tratamientos en curso o le son reconocidas regularmente prescripciones médicas.

Añadió el Ministerio, que una vez identificada la población de riesgo, la EPS deberá comunicarse de forma individual con los pacientes, a efectos de informales el mecanismo mediante el cual, se continuará garantizando la prestación de los servicios médicos.

DEL CASO EN CONCRETO

Acude a este mecanismo de defensa constitucional, la señora ZORAYA GARZÓN, solicitando la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, y a la igualdad, pues considera que los mismos han sido vulnerados por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., al efectuarle el cobro de copagos, para acceder a los servicios ordenados por el médico tratante.

Por lo anterior, la accionante pretende que la entidad accionada, le conceda un tratamiento integral, el cual garantice el acceso a las citas médicas, medicamentos, y demás procedimientos requeridos para tatar las patologías que presenta actualmente, (01-ff. 1 a 6 pdf).

Por su parte, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., manifestó que las personas nivel 2 del SISBEN, no están exoneradas del copago, debiendo pagar como máximo el 10% del servicio requerido, y precisó que, en todo caso si durante el año el afiliado, es atendido varias veces por una misma enfermedad, la suma asumida por ese concepto, no puede superar medio salario mínimo legal mensual vigente.

Indicó además la entidad accionada, que la señora ZORAYA GARZÓN no demostró que, haya elevado solicitud tendiente a actualizar la encuesta SISBEN, que fue realizada durante el año 2021, (08-ff. 4 y 5 pdf).

Ahora, la SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN DE BOGOTÁ, refirió que una vez verificado el sistema de procesos automáticos SIPA, así como la base de solicitudes de la dirección SISBEN de la entidad, no se encontró que la accionante haya solicitado la práctica de una nueva encuesta, o la revisión de la existente, (13-fol. 7 pdf).

Así las cosas, este Despacho considera que la exoneración de copagos y cuotas moderadoras en el presente caso no resulta procedente, pues conforme al pronunciamiento efectuado por la H. Corte Constitucional en sentencia T-402 de 2018, quien al estudiar la procedibilidad de una acción constitucional de similares características, consideró que no se cumplía con el requisito de subsidiariedad, en razón a que, el tutelante no había solicitado ante la EPS la exoneración de los copagos.

La citada Corporación arribó a tal conclusión, teniendo en cuenta que la procedencia de esta acción, se encuentra sujeta a la existencia de una

acción u omisión de una autoridad, que vulnere o amenace los derechos fundamentales, de lo contrario, el Juez de Tutela deberá declarar su improcedencia, pues de asumir su conocimiento, estaría trasgrediendo el principio de seguridad jurídica y la vigencia de un orden justo, por tratarse de solicitudes “*construidas sobre la base de acciones u omisiones inexistentes, presuntas o hipotéticas*”⁶.

Ahora, en lo que atañe al acceso a un tratamiento integral, ha de señalarse que la protección invocada se encuentra estrechamente ligada con un tema de constante debate jurídico-constitucional y del que se ha llegado a concluir que las Entidades Prestadoras de Salud están obligadas a suministrar los medicamentos necesarios o prestar los tratamientos que requieran los pacientes, en aras de proteger los derechos a la vida y a la seguridad social, debiéndose efectuar un estudio de las particularidades del caso concreto, para si es del caso, emitir la orden de protección a las garantías constitucionales vulneradas por las respectivas autoridades.

Frente al tratamiento integral, el art. 8° de Ley 1751 de 2015 dispone:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”

Por otra parte, en sentencias T-433 y T-469 de 2014, la Honorable Corte Constitucional señaló que, el Juez de Tutela debe ordenar el acceso a los procedimientos médicos que requiera el paciente, con el fin de restablecer su salud, en aquellos casos donde la entidad encargada no actuó con diligencia y haya puesto en riesgo los derechos fundamentales del accionante, **siempre y cuando se conozca con claridad el tratamiento a seguir, conforme a lo ordenado por el médico tratante**, toda vez que no es posible para el Juez de Tutela, imponer órdenes futuras e inciertas, además porque accederse al reconocimiento de un tratamiento integral, presumiría mala fe por parte de la EPS.

De lo antes mencionado, se tiene que no existe prueba de que CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., haya negado el acceso a los servicios médicos requeridos por la accionante para tratar sus patologías, resultando imposible para este Despacho, adoptar decisiones sobre hechos futuros, y por una presunta vulneración a los derechos fundamentales del paciente.

Sea del caso señalar, que la Honorable Corte Constitucional, en sentencia T-130 de 2014 indicó, que el objeto de la acción de tutela, es la protección de los derechos fundamentales de manera efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria, cuando estos sean vulnerados por acción u omisión de una autoridad pública o de un particular. Sin embargo, este mecanismo se torna improcedente, cuando no existe conducta del accionado que permita atribuirle vulneración a las garantías fundamentales del accionante.

⁶ Sentencias T-130 de 2014 y T-402 de 2018. Corte Constitucional.

Se resalta, que la informalidad que caracteriza a este mecanismo constitucional, no es óbice para que las partes no cumplan las cargas procesales básicas que acrediten la procedencia de las pretensiones que formulan, pues estas precisamente son las que habilitan al Juez para proteger los derechos fundamentales.

Por lo considerado, se **negará** la acción de tutela por improcedente.

Como consecuencia de lo anterior, se **desvinculará** de esta acción constitucional a la NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., y a la SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN DE BOGOTÁ.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DOCE 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

PRIMERO: NEGAR POR IMPROCEDENTE la acción de tutela instaurada por la señora ZORAYA GARZÓN contra CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., por lo expuesto en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: DESVINCULAR a la NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., y a la SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN DE BOGOTÁ, de la presente acción constitucional, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: NOTIFÍQUESE la presente providencia de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991, en concordancia con el artículo 5° del Decreto 306 de 1992.

CUARTO: En caso de que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría **REMÍTASE** el expediente a la H. Corte Constitucional, para que se surta el trámite eventual de revisión.

CÚMPLASE.

Firmado Por:

Deicy Johanna Valero Ortiz
Juez
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 012
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:

**6cb405562e6f5ad3ae0b621c30e7e71ab32b6703e17f77f7e47db8cb78
100b08**

Documento generado en 10/05/2022 11:56:33 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>