



Bogotá D.C, cuatro (4) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

TUTELA No: 11001-40-03-052-2021-00046-00

Accionante: Olga Lucía Huérfano Alfaro

Accionada: Eps Sura e IPS Clínica San Rafael

ANTECEDENTES

Olga Lucía Huérfano Alfaro impetró acción de tutela en contra de Eps Sura y la IPS Clínica San Rafael, para proteger sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, calidad de vida, seguridad social, que considera vulnerados porque no ha recibido los medicamentos, tratamientos y procedimientos para tratar su patología médica de *“Hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo. Función sistólica conservada. Prótesis mecánica de doble disco con posición mitral. Severa dilatación biauricular. Hipertensión pulmonar severa. Electrodo de marcapasos en posición central. No vegetaciones valvulares. Cardiopatía hipertensiva con hipertrofia concéntrica severa del lado izquierdo. Ventrículo derecho moderadamente dilatado con hipertrofia de pared libre. Hipertensión pulmonar moderada. Esclerosis aortica moderada. Prótesis mecánica valvular mitral de YODOTERAPIA -TERAPIA CON RADIOISOPPOS SOD-100mCi de I-131 – RECORRIDO CORPORAL CON I-131 “RASTREO DE METASTASIS” CON FUSION DE CUELLO Y TORAX”*.

Sostuvo, que se encontraba afiliada en categoría A en la EPS SURA, en razón a que su ex compañero la afilio en dicha calidad. Sin embargo, actualmente, y debido a las patologías que padece, no ha logrado ubicarse laboralmente.

Afirmó, que en razón a sus patologías fue hospitalizada en la Clínica San Rafael, en donde luego de recibir la atención, le fue informado que estuvo activa en el sistema como beneficiaria Categoría C hasta el 31 de mayo de 2020, razón por la cual debía pagar por los servicios recibidos la suma de \$1.041.000,00, monto que no ha podido sufragar y que por tal motivo no ha logrado que le realicen los exámenes y controles médicos.

Asegura, que en varias oportunidades ha solicitado la exoneración de copagos y pagos de lo que se le está cobrando, pues no tiene empleo, su compañero la abandonó, es SISBEN Nivel I y tiene un puntaje de 44.19, por lo que en su sentir, es necesario que SURA EPS no solo materialice los exámenes, tratamientos y procedimientos para tratar su patología, sino que dichos servicios no le sean cobrados y que su reclamo se erija ante el Fondo Financiero Distrital de Salud a través de la Secretaría de Salud Distrital.

Por lo anterior, solicita la protección de los derechos fundamentales invocados, y en consecuencia se ordene a SURA EPS y CLINICA SAN RAFAEL, que la exima del pago por la que se le está requiriendo, le autoricen las citas, medicamentos, tratamientos y procedimientos sin el pago de pagos, copagos ni cuotas moderadoras, así como el tratamiento integral que le permita llevar una vida digna.



ACTUACIÓN PROCESAL

Admitida la acción, este Despacho ordenó la vinculación de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y SISBEN, así como su notificación y la de la accionada, para que ejercieran su derecho de defensa.

Eps SURA, manifestó que la accionante se encuentra afiliada a esa Eps en calidad de beneficiaria Categoría A quien cuenta con 50 años de edad.

Aseguró, que no ha negado la prestación del servicio de salud, pues en sentido contrario ha cumplido con los lineamientos vertidos por el Ministerio de Salud, por lo que si en determinado momento la usuaria se encontraba en categoría C como cotizante, era porque su salario así se lo permitía, por lo que le corresponde entablar comunicación con su ex compañero para que la desafilie y solicitar el retiro respectivo para que realice la afiliación como subsidiada y conforme al puntaje que tiene.

Por lo demás, pidió negar lo relativo a la concesión del tratamiento integral pues dicha facultad radica con exclusividad en el personal de la salud.

La **Superintendencia Nacional de Salud**, solicitó su desvinculación de la presente acción, teniendo en cuenta que la vulneración que se endilga recae en la Eps accionada.

De su lado, el **Departamento Nacional de Planeación** tras aseverar que el objeto de la tutela desborda el objeto de dicha entidad, deprecó la falta de legitimación en la causa por pasiva, pues en sentido contrario, se encarga de manera técnica del diseño y desarrollo de las herramientas tecnológicas para la recopilación de la información registrada en el Sisbén. En todo caso, agregó que luego de realizar la consulta respectiva del documento de identificación **39.796.879**, se encuentra en estado "VERIFICACIÓN – DOCUMENTO NO VALIDO POR DUPLICIDAD", por lo que instó a la accionante a acercarse a la oficina de Sisbén del Distrito con su documento de identificación en original para la aplicación de una nueva encuesta del Sisbén.

La **Secretaría Distrital de Salud de Bogotá** afirmó que la actora se encuentra en estado activo por emergencia de la EPS SURA en régimen contributivo como beneficiario, afiliado desde 02/01/2016. Agrega, que las patologías que padece la actora no se encuentran dentro de las patologías definidas en el artículo 124 de la Resolución 3512 de 2019 (vigente en el momento de la atención), como patologías de alto costo o en la circular 016 de 2014; amén que el nivel de Sisbén no aplica en el régimen contributivo, por lo que se hace imposible su exoneración. Aunado a que, por encontrarse en estado Sisbén I, puede pedir su afiliación en el régimen subsidiado de salud. Por último, solicitó su desvinculación dentro de la presente acción de tutela, debido a la falta de legitimación en la causa por pasiva.

CONSIDERACIONES

1. 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 y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.



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

2. En cuanto a la naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras, habría que decirse que, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se regula el Sistema de Seguridad Social Integral, establece la existencia de *pagos moderadores*, los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Esta misma norma aclara que dichos pagos deberán estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema, pues en ninguna circunstancia pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.

La Corte Constitucional precisó que *“la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no pueden negar la prestación íntegra y adecuada”*. De modo que, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud, lo cual va en contravía de los principios que deben regir la prestación del servicio.¹

En desarrollo de lo establecido en la Ley 100 de 1993, se expidió el Acuerdo 260 de 2004, en el que se definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se estableció: (i) las clases de pagos moderadores, (ii) el objeto de su recaudo, (iii) la manera cómo estos se fijan y (iv) las excepciones a su pago.

En relación con las clases de pagos, dicho Acuerdo en su artículo 3º estableció la diferencia entre las *cuotas moderadoras* y los *copagos*, señalando que las primeras son aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

Al respecto, la Corte Constitucional, ha reconocido que el establecimiento de las cuotas moderadoras, atiende el propósito de racionalizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los afiliados y sus beneficiarios, evitando desgastes innecesarios en la prestación del servicio, y, de otro lado, con los copagos aplicables a los beneficiarios, pretende que una vez se haya ordenado la práctica de algún servicio médico, se realice una contribución, de conformidad con un porcentaje establecido por la autoridad competente y acorde a la capacidad económica del usuario, con la finalidad de generar financiación al Sistema y proteger su sostenibilidad.²

De otro lado, el artículo 5º del Acuerdo 260 de 2004 se encarga de enunciar los principios que deben respetarse para fijar los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, tales como, equidad, información al usuario, aplicación

¹ T-402 de 2018.

² T-584 de 2007 y T-148 de 2016.



general y no simultaneidad.

3. Ahora bien, el precitado Acuerdo, en su canon 7º, hace referencia a las excepciones a la cancelación de copagos de la siguiente forma: “*Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: (i) Servicios de promoción y prevención, (ii) programas de control en atención materno infantil, (iii) programas de control en atención de las enfermedades transmisibles y (iv) **enfermedades catastróficas o de alto costo** y (v) la atención inicial de urgencias*”. (Subrayado fuera del texto)

A su vez, el párrafo 2º del artículo 6º del mismo Acuerdo establece: “**[s]i 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**”

De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, la citada Corporación ha considerado que **hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (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 valor³; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio⁴.**

4. Con relación al principio de integralidad en materia de salud, la honorable Corte Constitucional ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.

Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

³T-115 de 2016, T-115 de 2016 y T-402 de 2018.

⁴ T-062 de 2017



Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:

(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

Finalmente, debe destacarse que la protección deprecada ha ampliado su cobertura, en tanto que en la actualidad también se ha reconocido la existencia de otros casos excepcionales en los cuales cuando las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones límites que los agobian.

5. En el caso bajo estudio la señora Olga Lucía Huérfano Alfaro pretende que, a través de la presente acción constitucional, se ordene a EPS Sura y a la Clínica San Rafael ISP, que se abstenga de cobrar pagos por concepto de copagos y cuotas moderadoras, tras aseverar que no cuenta con los recursos económicos para sufragar dichos rubros, amén que requiere de la autorización de los procedimientos, medicamentos y tratamientos para tratar su patología. De igual modo, pretende que se ordene a la última de las referidas entidades, cese la acción de cobro derivada de la atención médica allí recibida el pasado 31 de mayo de 2020.

Puestas de este modo las cosas, como se explicó en precedencia, de manera general la ley ha establecido dos situaciones y la jurisprudencia una tercera, para que por vía de tutela se conceda la exoneración de pagos que se pretende, empero, ha de advertirse que, en el *sub examine* no se advierte que dicha circunstancia se haya convertido en un obstáculo para que la actora haya accedido a la prestación del servicio de salud por Sura EPS.

En efecto, conforme da cuenta el historial de autorizaciones aportado por la Eps accionada, el mismo da cuenta que se han autorizado los medicamentos, tratamientos y procedimientos ordenados por los galenos tratantes, a efectos de recibir la atención médica necesaria para la *insuficiencia cardíaca* que padece, por lo que se infiere que la falta de pago de los copagos y cuotas moderadoras, no han sido obstáculo para recibir la atención médica que su estado de salud ha requerido, de manera que no se advierte la acreditación de la afectación o amenaza de los derechos fundamentales de la activante.

Y, en todo caso, según lo informado por la Eps Sura y la Secretaria Distrital de Salud, la activante se encuentra en estado activo como beneficiaria del servicio en el régimen contributivo, por lo que si su intención estriba en que se cambie dicha afiliación al régimen subsidiado, debe acudir ante el ente territorial respectivo y solicitar nuevamente la encuesta en el Sisbén para efectos de establecer su actual puntaje, pues conforme lo indicado por el Departamento Nacional de Planeación, se encuentra en estado "VERIFICACIÓN – DOCUMENTO NO VALIDO POR DUPLICIDAD". En ese sentido, tampoco se divisa la



vulneración alegada, en la medida que dicha actuación ante los entes gubernamentales compete con exclusividad a la actora, sin que milite en el plenario prueba demostrativa que de cuenta que ya cumplió con dicha carga y que no obstante ello, no ha sido atendido su pedimento.

Sin embargo, y con independencia de lo expuesto hasta ahora, debe advertirse que según la documental aportada por la accionante, se encuentra en la base del Sisbén III con un puntaje de 44,19, pero que su estado se encuentra en verificación por duplicidad de documento. En ese sentido, se torna imperioso instar al Departamento Nacional de Planeación y al Sisbén, para que una vez sea resuelta la situación de duplicidad del documento de identificación de la accionante, y en el ámbito de sus competencias, realice las actuaciones tendientes a obtener la modificación al puntaje asignado, en caso de que a ello haya lugar.

Ahora bien, según lo esbozado en el escrito de la tutela, se observa que la actora pretende que se ordene a la Clínica San Rafael que cese los cobros efectuados derivados de la atención en salud recibida en mayo de 2020, punto sobre el cual importa precisar que este no es el escenario idóneo para discutir situaciones económicas propias de la prestación del servicio de salud, pues memórese que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario que encuentra eficacia siempre que no exista ningún otro medio para la protección de los derechos fundamentales, y solo ante la inminente consumación de un perjuicio irremediable, el cual destáquese tampoco se encuentra probado, pues nótese en tal sentido que dicha erogación económica no ha sido impedimento para que la accionante reciba la atención en salud que su patología requiere.

Para finalizar, en cuanto al tratamiento integral y en aplicación de los apartes jurisprudenciales ya anotados, este deberá ser negado, por cuanto no se adosó orden médica que soporte que la accionante lo requiera, como tampoco, de rever su historia clínica se encuentra mérito para acceder a tal solicitud mediante la acción invocada.

Por lo anterior, el Juzgado Cincuenta y Dos (52) de Bogotá, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR el amparo de tutela deprecado por Olga Lucía Huérfano Alfaro, de conformidad con las motivaciones que anteceden.

SEGUNDO: INSTAR al Departamento Nacional de Planeación y al Sisbén, para que una vez sea resuelta la situación de duplicidad del documento de identificación de la accionante, y en el ámbito de sus competencias, realice las actuaciones tendientes a obtener la modificación al puntaje asignado, en caso de que a ello haya lugar.

TERCERO: NOTIFICAR esta decisión a los interesados, por el medio más expedito. (Art. 30 Decreto 2591 de 1.991).

CUARTO: En caso de no ser impugnada, por secretaría, remítase esta providencia a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, al tenor de lo dispuesto en el Inc. 2 del Art. 31 del Decreto 2591/91.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Cincuenta y Dos (52) Civil Municipal de Bogotá
Carrera 10 No. 14-33 piso 19 Teléfono 2821900
Edificio Hernando Morales Molina

Notifíquese y cúmplase,

La Juez,

DIANA NICOLLE PALACIOS SANTOS

Firmado Por:

**DIANA NICOLLE PALACIOS SANTOS
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 052 CIVIL MUNICIPAL DE 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:

71a01ae0091914684d71bf801289775351cebc2fe4cd11b898e599f373208522

Documento generado en 04/02/2021 05:44:32 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**