

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencia múltiple de Bogotá D.C.

Ref.: 2020-00320-00 ASUNTO: FALLO DE TUTELA

Bogotá D.C. nueve (09) de julio de dos mil veinte (2020)

Expediente N° 11001-41-89-005-2020-0320-00

**REF: ACCIÓN DE TUTELA de MARÍA CONSUELO BENAVIDES
contra CAPITAL SALUD E.P.S.**

Como quiera que el trámite propio de la instancia se encuentra agotado, procede el Despacho, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, a resolver la acción de tutela de la referencia. Dicha tarea se acometerá con base en los siguientes,

I. ANTECEDENTES

1.1 Aspectos fácticos

Se trasladan en los siguientes términos:

PRIMERO: Soy mujer con 62 años de edad, madre cabeza de hogar y sujeto de especial protección constitucional. SEGUNDO: Soy beneficiaria del régimen SUBSIDIADO, afiliada a la entidad CAPITAL SALUD E.P.S. desde el año 2018 y me encuentro actualmente en estado ACTIVO en el SGSSS. TERCERO: Desde la fecha de afiliación a la entidad de salud, he recibido de forma irregular la atención para mis múltiples diagnósticos, entre los que se encuentran: EMBOLIA y TROMBOSIS DE VENAS especificadas, OSTEOPOROSIS no especificada, DEGENERACIÓN DE LA MÁCULA y del POLO POSTERIOR DEL OJO, SINDROMEN DE CÓLON IRRITABLE, AMEBIASIS no especificada, FARINGITIS AGUDA no especificada; algunas de estas patologías poseen tratamientos farmacológicos continuos que no deben de ser interrumpidos ni dilatados, lo que medianamente garantiza resultados efectivos al manejo de las enfermedades y los síntomas, pero esto ha sido una constante falla de la entidad accionada. CUARTO: Mediante Junta Médica llevada a cabo el día 08 de agosto del año 2017, se determinó el uso permanente de MEDIAS DE SOPORTE ELÁSTICO DE MEDIANA COMPRESIÓN (15-20mm Hg), MEDIA PANTALÓN las cuales, bajo la recomendación de mi médico tratante y su vital necesidad, he comprado desde entonces con recursos propios ya que estas no se encuentran incluidas en el POS del Régimen SUBSIDIADO y por ende no son entregados por la entidad AUDIFARMA S.A. QUINTO: Debido a mi diagnóstico de EMBOLIA y TROMBOSIS DE VENAS especificadas, estoy bajo tratamiento con el medicamento RIVAROXABAN 20MG/1U ordenada por la Médica Internista Dra. ROSA ANGÉLICA VIVAS, quien señaló al ser un anticoagulante, mi tratamiento es de carácter permanente por lo que debía seguir consumiendo el medicamento de por vida. De acuerdo a lo anterior, las formulas médicas para el reclamo de dicho medicamento fueron dadas para periodos de 6 meses, con reclamos mensuales a los cuales siempre hay que hacer el pago de la cuota moderadora para la entrega del medicamento. Así mismo, también me fueron ordenados ALENDRONATO (SAL O ÁCIDO) 70MG-TABLETA, CARBONATO DE CALCIO 600MG + VITAMINA D3 / 200UI-TABLETA, ESOMEPRAZOL TAB 40MG y ATORVASTATINA 20MG-TABLETA medicamentos que hacen parte del tratamiento integral de mis padecimientos y que constituyen un gasto adicional al tener que hacer el pago de las cuotas moderadoras y copagos para la entrega de los mismos. SEXTO: Con fecha de 25 de Febrero del presente año, llego a Consulta Médica con el Dr. LEONARDO JOSÉ RANDIAL PÉREZ especialista en CIRUGÍA VASCULAR, quien reitera que el uso de las MEDIAS DE SOPORTE ELÁSTICO DE MEDIANA COMPRESIÓN (1520mm Hg) MEDIA PANTALON, es de por vida, por lo que suspender su uso podría desencadenar un deterioro evidente de mis condiciones de vida y de las pocas mejorías que he logrado a lo largo de mi tratamiento. Dichas medias SÉPTIMO: Según lo dispuesto por mis médicos tratantes, es prioritario poder recibir de control cada 3 meses con un internista que realice los controles generales y ajuste el manejo de mis medicamentos, considerando los que tomo en forma temporal y, además, dosificando los que debo seguir usando permanentemente, pero cumplir con este requerimiento ha sido imposible ya que la entidad no emite las autorizaciones de forma oportuna, lo que causa mucho atraso a la hora de sacar la cita médica; adicionalmente, nunca hay agenda y las citas terminan siendo programadas con términos de 4 y 5 meses entre ellas, cuando deberían ser máximo 3, degenerando mis condiciones de dignas de vida y atrasando el avance de mis tratamientos médicos. OCTAVO: La entidades CAPITALSALUD E.P.S. y AUDIFARMA S.A. han venido aumentando de forma significativa las cuotas moderadoras y copagos correspondientes a mi tratamiento, lo que junto a mi precaria situación económica, impiden mi acceso a las medicinas y demás ordenamientos realizados por mis médicos, y dejan expuesta mi salud a un continuo deterioro. NOVENO: Como es de notar a lo largo del recuento fáctico de la situación que me aqueja, casi que de forma constante tengo que movilizarme desde mi vivienda hasta las instalaciones de las entidades al cumplimiento de las citas médicas que logran programarme, así como es obligatorio asistir a las citas para entrega de medicamentos, ya que soy una persona sola y no cuento con ningún tipo de ayuda. Lo anterior, genera un constante gasto en transporte que actualmente o me encuentro con condiciones de sufragar lo que impide mi efectivo y eficaz acceso a los servicios médicos que vengo necesitando de forma continuada. NOVENO: En la actualidad me encuentro desempleada, además, no poseo ninguna otra forma laboral que me permita generar ingresos para así poder solventar los gastos médicos que tengo actualmente en mis tratamientos, lo que me ha obligado a tener que prestar dinero para cumplir con el pago de las cuotas moderadoras y copagos que me exige la E.P.S. para la entrega de los medicamentos, insumos, citas, y demás procedimientos que sean ordenados por los médicos tratantes, situación que me tiene en una muy mala posición económica. DÉCIMO: La casa que actualmente habito no es propia por lo que tengo la obligación de pagar arriendo, además al ser madre cabeza de hogar, debo cumplir con el pago de los servicios públicos domiciliarios básicos para conservar unas condiciones mínimas de vida, lo que hace mi condición aún más complicada.

1.2 Derechos Vulnerados

Haciendo uso del mecanismo señalado en el art. 86 de la Carta Política, solicita el accionante, el amparo de los derechos fundamentales a LA VIDA DIGNA, LA DIGNIDAD HUMANA, LA SEGURIDAD SOCIAL, LA VIDA, LA IGUALDAD, y LA SALUD.

1.3. Pretensiones

En síntesis la accionante solicita que por medio de este mecanismo constitucional, le sean amparados los derechos precitados y se le ordene a la

EPS accionada, suministrar de manera inmediata 1. La prestación de todos los servicios de salud de manera integral, en especial lo referente a los gastos de transporte interurbano que sean necesarios para que pueda seguir asistiendo a los CONTROLES, PROCEDIMIENTOS y CITAS MÉDICAS, 2. La entrega del medicamento RIVAROXABAN 20MG/1U y que este sea entregado en mi lugar de domicilio, o en su defecto, sean cubiertos los gastos de traslado interurbano para lograr el acceso a este medicamento, 3. Autorizar la prestación de los servicios de salud de forma integral, exonerándome del pago de todas las cuotas moderadoras y copagos que no estoy en la capacidad de asumir y que están siendo cobrados para el cumplimiento de citas, procedimientos y entrega de medicamentos, 4. Entrega de las órdenes y autorizaciones para las citas que actualmente se encuentran pendientes por programar de: Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por MEDICINA INTERNA, Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por MÉDICO CARDIOVASCULAR y Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por HERNÍA UMBILICAL asintomática, 5. Entrega de las órdenes y autorizaciones correspondientes al procedimiento médico ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, así como las que corresponden a las citas de control y seguimiento, y su respectivo tratamiento, 6. Entrega permanente de las MEDIAS DE SOPORTE ELÁSTICO DE MEDIANA COMPRESIÓN (15-20mm Hg) - MEDIA PANTALON, para las cuales no poseo los recursos que faciliten mi acceso a ellas.

1.4. Actuación Procesal

Tras disponerse el trámite de la acción correspondiente, mediante providencia del veinticuatro (24) de junio de dos mil veinte (2020), se admitió la presente acción de tutela, corriéndosele traslado de la misma a la accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.**, y al médico tratante de la accionante. Así mismo se ordenó vincular a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – ADRES y SECRETARIA DE SALUD, quienes hacen lo propio en el término concedido, pronunciamientos que se encuentran inmersos en la presente encuadración.

En respuesta allegada por el Ministerio de Salud y Protección Social atendiendo la vinculación realizada por el Despacho responde enunciando que:

- En cuanto a la farmacología o tratamientos, solicitados por el accionante la Resolución 6408 de 26 diciembre de 2016 en su artículo 12 lo contempla de la siguiente manera;

"...ARTÍCULO 12. ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención de todas las especialidades médico quirúrgicas aprobadas para su prestación en el país, incluida la medicina familiar.

Para acceder a los servicios especializados de salud es indispensable la remisión por medicina general, odontología general o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme a la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados, puede acceder directamente a dicha consulta especializada sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general.

Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio..."

EN CUANTO A LAS OBLIGACIONES DE LA EPS el Art. 9 de la Resolución 6408 de 26 diciembre de 2016, señala las obligaciones que tienen las EPS respecto a la prestación de los servicios de salud, cuando las tecnologías se encuentran incluidas en los Anexos 1, 2 y 3 de la norma precitada,

así:

ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de este acto administrativo, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud —IPS- habilitadas para tal fin en el territorio Nacional.

En ese sentido las entidades prestadoras de los servicios de salud no deben sustraerse del cumplimiento de sus obligaciones, en especial cuando se trata de la prestación de servicios incluidos dentro del plan de beneficios, ya que debe contar con una red prestadora de servicios que cubran todas las necesidades de sus afiliados.

- En relación con los copagos y cuotas moderadoras se tiene que según el Acuerdo 0260 del 4 de febrero de 2004, 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.
- Frente al tratamiento integral, manifiesta que la pretensión es en extremo vaga y genérica, y el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar prestaciones que aún no existen; acceder a ello, sería conceder a futuro un tratamiento frente a condiciones médico-clínicas y de patologías desconocida, lo cual desvirtúa la naturaleza residual de la acción.

De igual forma se pronuncia la Secretaria de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, concordando en las afirmaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, reiterando además que:

- **CAPITAL SALUD E.P.S.** está obligada a garantizar la prestación del servicio de salud, de manera oportuna, continuada y sin dilaciones, así mismo debe asegurar la efectiva prestación de los servicios que requiere el usuario dentro de su red contratada, a fin de garantizar los servicios ordenados de conformidad con lo estipulado en el Decreto 019 de 2012 expedido por el Presidente de la República y en cumplimiento de la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y el numeral 3.12 del artículo 3 de la ley 1438 de 2011 concordante con el artículo 14 de la ley 1122 de 2007.
- Con lo cual **CAPITAL SALUD E.P.S.** deberá autorizar y prestar los servicios de salud al usuario, que cuenten con el respectivo aval médico, de manera oportuna, continuada y sin dilaciones dentro de su red contratada de conformidad con lo estipulado en el Decreto 019 de 2012.
- De igual manera indican, en ese orden de ideas se causan copagos por los servicios que así lo establezcan conforme lo dispuesto en el artículo 7 del acuerdo 260 de 2004 de acuerdo al IBC reportado por el cotizante, sin que exista fundamento legal para exonerar a la usuaria de los mismos pues no se encuentra caracterizada como población en condición especial no hace parte de ningún programa de atención para adultos mayores, condición que no ostenta pues no es mayor de 65 años.

Pertinente resulta, entrar a analizar si efectivamente fueron vulnerados los derechos fundamentales invocados por la accionante.

1.5. Elementos de juicio

La accionante adjuntó a su escrito de tutela, los siguientes documentos:

- Anexos, copia ordenes médicas, historia clínica
- Escrito de tutela (fols. 1 a 13).

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Al tenor del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000, resulta este Despacho competente para conocer de la presente acción de tutela, pues de conformidad con el inciso 3° del numeral 1° de dicha norma, las acciones de este linaje, interpuestas en contra de los particulares, son de conocimiento en primera instancia de los Jueces Municipales. La misma competencia es diferida en tratándose de solicitudes de amparo elevadas contra de entidades del orden municipal o distrital.

2. Finalidad del amparo constitucional.

Por conocida se tiene la finalidad del amparo constitucional, en cuanto mecanismo de origen superior y stirpe excepcional, que se encuentra al alcance de toda persona cuando observa que sus derechos fundamentales sean vulnerados o amenazados por parte de las autoridades, o de los particulares, pero en los casos taxativamente señalados por la ley.

3. Del objeto de la presente acción de tutela.

Acudió la actora al excepcional mecanismo de protección en orden a que le sean amparados los derechos precitados y se le ordene a la EPS accionada, suministrar de manera inmediata 1. La prestación de todos los servicios de salud de manera integral, en especial lo referente a los gastos de transporte interurbano que sean necesarios para que pueda seguir asistiendo a los CONTROLES, PROCEDIMIENTOS y CITAS MÉDICAS, 2. La entrega del medicamento RIVAROXABAN 20MG/1U y que este sea entregado en mi lugar de domicilio, o en su defecto, sean cubiertos los gastos de traslado interurbano para lograr el acceso a este medicamento, 3. Autorizar la prestación de los servicios de salud de forma integral, exonerándome del pago de todas las cuotas moderadoras y copagos que no estoy en la capacidad de asumir y que están siendo cobrados para el cumplimiento de citas, procedimientos y entrega de medicamentos, 4. Entrega de las órdenes y autorizaciones para las citas que actualmente se encuentran pendientes por programar de: Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por MEDICINA INTERNA, Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por MÉDICO CARDIOVASCULAR y Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por HERNÍA UMBILICAL asintomática, 5. Entrega de las órdenes y autorizaciones correspondientes al procedimiento médico ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, así como las que corresponden a las citas de control y seguimiento, y su respectivo tratamiento, 6. Entrega permanente de las MEDIAS DE SOPORTE ELÁSTICO DE MEDIANA COMPRESIÓN (15-20mm Hg) - MEDIA PANTALON, para las cuales no poseo los recursos que faciliten mi acceso a ellas..

4. Sobre el derecho a la salud en conexidad con la vida.

El derecho a la salud, comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener tanto la normalidad orgánica como la funcional, tanto física como psíquica y psicosomática, de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de la persona, lo cual implica una acción

de conservación y de restablecimiento por parte del poder público como de la sociedad, la familia y del mismo individuo.

En este sentido, el alto Tribunal Constitucional ha señalado además que *"la salud es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo"*. La jurisprudencia se ha caracterizado por su perfil garantista, asentando claros sus criterios entorno a éste particular; en Sentencia T-645 de 1996, M. P., Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte sostuvo lo siguiente:

"Debe aclararse, como también se hizo en las sentencias relacionadas, que el concepto de Vida al que se ha hecho referencia, supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu".

Es por lo anterior, que tanto la vida como la salud deben ser vistas como prerrogativas máximas, cuya observancia resalta un carácter único, más no separado, es decir, que no podría estimarse la Vida digna sin la garantía previa de una salud e integridad correlativas, siendo del caso que la fundamentabilidad de tales derechos deba reconocerse como un todo, en el cual sea la Vida la piedra angular sobre la cual se soporte la existencia digna de la persona.

4.1. Ahora bien, y en atención a la respuesta allegada por la Secretaría de Salud y demás vinculadas, resulta dable colegir que respecto de suministrar de manera inmediata la prestación de todos los servicios de salud de manera integral, en especial lo referente a los gastos de transporte interurbano que sean necesarios para que pueda seguir asistiendo a los CONTROLES, PROCEDIMIENTOS y CITAS MÉDICAS, no están ordenados por médico tratante adscrito a al EPS, por lo cual no pueden ser concedidas las pretensiones que no cuenten con orden médica para tal fin.

La entrega del medicamento RIVAROXABAN 20MG/1U para ser entregado en el lugar de domicilio de la accionante, o en su defecto, sean cubiertos los gastos de traslado interurbano para lograr el acceso a este medicamento, de igual manera es menester del médico tratante ordenare gastos de cobertura en transporte, o domicilios para envío de medicamentos si la EPS accionada cuentan con dicho servicio, por tanto no se puede conceder algo que no está avalado por el médico tratante, ahora, entregar el medicamento RIVAROXABAN 20MG/1U es responsabilidad de la EPS accionada mancomunadamente con el galeno adscrito a dicha entidad, con el lleno del formato MIPRES para su entrega sin inconvenientes administrativos, lo cual hace que el médico y la EPS sean diligentes en este actuar y no deben trasladar responsabilidad o actuación administrativa alguna a la accionante, por ello es de total protección la entrega de dicho medicamento en la posología indicada por el galeno.

Entrega de las órdenes y autorizaciones para las citas que actualmente se encuentran pendientes por programar de: Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por MEDICINA INTERNA, Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por MÉDICO CARDIOVASCULAR y Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por HERNÍA UMBILICAL asintomática, como indica la accionada en su contestación, las citas médicas estaban programadas salvo que por falta de comunicación no se pudo avisar los días en los que tenía dichas citas, por ello se ordenara a al EPS accionada en el término de cinco (5) días agendar las citas médicas y comunicar a la accionada de manera diligente las fechas establecidas para las reiteradas citas, las cuales no pueden ser agendadas con un tiempo mayor a quince (15) días después de la notificación del presente fallo.

Entrega de las órdenes y autorizaciones correspondientes al procedimiento médico ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, así como las que corresponden a las citas de control y seguimiento, y su respectivo tratamiento, de igual forma se ordenara a al EPS accionada en el término de cinco (5) días agendar las citas médicas y comunicar a la accionada de manera diligente las fechas establecidas para las reiteradas citas, la cuales no pueden ser agendadas con un tiempo mayor a quince (15) días después de la notificación del presente fallo.

Finalmente la entrega permanente de las MEDIAS DE SOPORTE ELÁSTICO DE MEDIANA COMPRESIÓN (15-20mm Hg) - MEDIA PANTALON, para las cuales no posee los recursos que faciliten el acceso a ellas, estos insumos se deben tramitar conforme se ordena vía formato MIPRES, realizada la petición por su médico tratante viendo la pertinencia del insumo, por lo anterior la EPS accionada debe suministrarlos de manera inmediata, más aún, cuando las mismas sean prescritas por su médico tratante.

4.2. Dicho lo anterior, y como quiera que se evidencia la necesidad de la señora **MARÍA CONSUELO BENAVIDES**, se concederán las pretensiones relacionada a entregar el medicamento RIVAROXABAN 20MG/1U, ordenar y autorizar las citas que actualmente se encuentran pendientes por programar de: Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por MEDICINA INTERNA, Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por MÉDICO CARDIOVASCULAR y Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por HERNÍA UMBILICAL asintomática, ordenar y autorizar el procedimiento médico ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, entrega de las MEDIAS DE SOPORTE ELÁSTICO DE MEDIANA COMPRESIÓN (15-20mm Hg) - MEDIA PANTALON insumos, tratamientos, medicamentos y artículos que en caso de ser NO POS, los mismos deben ser suministrados por le EPS accionada.

CAPITAL SALUD E.P.S., tendrá la facultad para hacer el recobro ante la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, entidad que está en la obligación legal de asumir las sumas que en exceso lleguen a ser asumidas por la EPS accionada, quien puede pedir dicho recobro, fijando como plazo perentorio de treinta (30) días para que efectúe el reembolso.

4.3 Respecto a la exoneración del copago, se tomara de igual manera la recomendación dada por las entidades vinculadas en el sentido de negar tal pretensión, pues de hacerlo se causaría un desequilibrio económico, dado que tales copagos contribuyen a financiar y regular la utilización del servicio de salud, a saber el Ministerio de Salud y Protección Social –Adres indica;

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

Respecto a los Copagos o cuotas Moderadoras: Los Copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 y se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios de salud y contribuir a la financiación del servicio.

Los COPAGOS tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud. Esto se presenta cuando al beneficiario le ordenan un procedimiento quirúrgico o un tratamiento de alto costo y debe ayudar a pagarlo a través del Copago. Se aplicará única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios, no al cotizante.

Por su parte, la cuota moderadora tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Se cobra a cotizantes y beneficiarios, así por ejemplo; cuando un cotizante o su beneficiario acudan a una cita, deben pagar una cuota moderadora.

Se aplica a beneficiarios y cotizantes.

Este aspecto fue regulado por el entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del Acuerdo 0260 del 4 de febrero de 2004, por medio del cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, señalando en el artículo 7:

“(…) Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos

en el Plan Obligatorio de Salud, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención.
2. Programas de control en atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente. (...)"

5. Ley 1751 de 2015 reglamenta el derecho fundamental a la salud.

Es importante resaltar que esta ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, de ahí se desprende el Art. 2 y los literales c) y e) del Art. 6 en cuyo contenido se dispone;

Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. *El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados (...);*

d) Continuidad. *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.*

e) Oportunidad. *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.*

La citada norma, reitera la responsabilidad asumida por **CAPITAL SALUD E.P.S.-S**, al ser uno de los entes encargados del régimen contributivo, lo que eleva el compromiso y desarrollo proteccionista del pueblo colombiano, directamente de las personas vulnerables que necesariamente se resguardan por las garantías dadas en la constitución y la ley, al ser Colombia un estado social de derecho, garante de mínimos vitales, en el caso que hoy nos ocupa, la salud.

En ese orden de ideas, el Despacho concluye que es procedente amparar, los derechos fundamentales a la salud, la vida digna, la seguridad social, pues se cumplen los requisitos para ello de acuerdo a las consideraciones hechas anteriormente.

III. DECISION

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER, por las razones dadas, la tutela presentada por **MARÍA CONSUELO BENAVIDES** contra **CAPITAL SALUD E.P.S.**

SEGUNDO: ORDENAR a la accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.**, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación de éste fallo, proceda a entregar a la accionante **MARÍA CONSUELO BENAVIDES** el medicamento RIVAROXABAN 20MG/1U, entrega de las MEDIAS DE SOPORTE ELÁSTICO DE MEDIANA COMPRESIÓN (15-20mm Hg) - MEDIA PANTALON, autorizar el procedimiento médico ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, en las cantidades otorgadas por el galeno, insumos,

tratamientos, medicamentos y artículos que en caso de ser NO POS, los mismos deben ser suministrados por le EPS accionada.

TERCERO: ORDENAR a la accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.**, que dentro del el término de cinco (5) días agende las citas médicas, comunicando a la accionante **MARÍA CONSUELO BENAVIDES** de manera diligente las fechas establecidas para las citas que actualmente se encuentran pendientes por programar de: Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por MEDICINA INTERNA, Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por MÉDICO CARDIOVASCULAR y Cita de CONTROL Y SEGUIMIENTO por HERNÍA UMBILICAL asintomática, las cuales no pueden ser agendadas con un tiempo mayor a quince (15) días después de la notificación del presente fallo.

CUARTO: CONCEDER la facultad de recobro a **CAPITAL SALUD E.P.S.** ante la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÀ, entidad que está en la obligación legal de asumir las sumas que en exceso lleguen a ser asumidas por la EPS accionada, quien puede pedir dicho recobro, fijando como plazo perentorio de treinta (30) días para que efectué el reembolso, respecto a los insumos, tratamientos, medicamentos y artículos NO POS que le sean suministrados a la señora **MARÍA CONSUELO BENAVIDES asociados a los padecimientos médicos que sufre.**

QUINTO: Respecto a las entidades vinculadas por el Despacho de manera oficiosa, Secretaría Distrital de Salud, Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud y la Protección Social, Adres y Médico Tratante se ordena su desvinculación de la presente acción.

SEXTO: Si el presente fallo no fuere impugnado conforme el Art. 32 del Decreto 2591 REMÍTASE a la Corte Constitucional para su eventual revisión. **OFICIESE.**

SÉPTIMO: NOTIFÍQUESE por el medio más **expedito y eficaz** a las partes y a las vinculadas. **OFICIESE.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



NESTOR ALEXIS FUENTES RODRIGUEZ
JUEZ.