REPÚBLICA DE COLOMBIA
DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA

JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, diecinueve (19) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

RADICADO No. 680014003020-**2021-00085**-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ** por intermedio de agente oficiosa, contra la **NUEVA EPS**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, igualdad y seguridad social consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS

Relata la agente oficiosa, que su esposo señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ** tiene 59 años de edad, se encuentra afiliado a la **NUEVA EPS** en el régimen contributivo, y cuenta las patologías que a continuación se enuncian clasificadas e identificadas por los médicos tratantes: *"insuficiencia renal crónica de carácter termial estadio v, enfermedad isquémica crónica del corazón infarto antiguo del miocardio, lupus eritematoso sistémico, hipotiroidismo, diabetes mellitus insulinodependiente con complicaciones múltiples, hipertensión secundaria a otros trastornos renales con riesgo de caídas".*

Indica que junto a su esposo, tuvieron tres hijos que actualmente viven con sus respectivas familias, y que el único sustento económico con el que cuentan, es la pensión por invalidez de la que es beneficiario el señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ**, correspondiente a un salario mínimo. Aunado a lo anterior, afirma la agente oficiosa que ella no puede ejercer ninguna actividad laboral pues se encuentra al cuidado de su esposo, realizando acompañamiento a citas médicas, hemodiálisis los días martes, jueves y sábado ingresando a las 5:00 am y saliendo a las 11:00 am; y todo lo relacionado con las patologías que padece.

Refiere que han tenido que acudir a familiares cercanos con el fin de recibir apoyo para sufragar los gastos de transporte para el traslado a las citas médicas, a las cuales necesariamente deben acudir en taxi, teniendo en cuenta el estado de salud del señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ.**

Afirma que se encuentran atravesando una difícil situación económica, teniendo en cuenta que reciben un único ingreso y que viven muy modestamente.

PETICIÓN

Solicita el accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, y se ordene a la **NUEVA EPS** el suministro del servicio de transporte para acudir a las citas de hemodiálisis tres veces por semana, se exonere al señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ** de copagos, cuotas moderadoras o de recuperación y, que el tratamiento frente a las patologías padecidas actualmente por el accionante sean tratadas de carácter integral, con el fin de que le autoricen sin dilación alguna, exámenes especializados, citas médicas especializadas, medicamentos ordenados por los respectivos médicos tratantes, exámenes de laboratorios, entre otros.

TRAMITE

Mediante auto de fecha diez (10) de febrero de 2021 (Fl. 26-27), se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vincular a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, y notificar a las partes en legal forma.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS

1. **NUEVA EPS,** dio contestación a la presente acción constitucional manifestando que señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ** se encuentra en estado activo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante en el régimen contributivo como pensionado.

   Afirma que la **NUEVA EPS** asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el accionante desde el momento mismo de su afiliación, y de conformidad con lo dispuesto en la resolución 2481 de 2020, presta los servicios de salud dentro de su red de prestadores, por lo que las autorizaciones de medicamentos, tecnologías de la salud no contemplados en el PBS, citas médicas y demás servicios se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por médicos pertenecientes a dicha entidad.

   Indica que, respecto a la solicitud de transporte, este no es prestado en el municipio de Bucaramanga, en el cual reside el accionante, pues el mismo no se encuentra contemplado en aquellos que reciben UPC diferencial y a los cuales la EPS sí se encuentra en la obligación de costear el transporte del paciente.

   Manifiesta que, de conformidad con el principio de solidaridad, en los casos en que se requiera meramente de un apoyo económico o logístico por parte del usuario, los parientes cercanos al afiliado son los primeros llamados a cubrir esta exigencia y deben suministrar a su familiar lo necesario para atender la contingencia, siempre que su capacidad económica se lo permita.

   Frente a la capacidad económica del accionante, indica que los afiliados al sistema de seguridad social en salud que cuenten con capacidad de pago para

costear los servicios médicos prescritos y excluidos del Plan Obligatorio de Salud, deben asumir el valor total que corresponda por el tratamiento, medicamento o implemento médico prescrito, y que existe la presunción de que quien se encuentre en el régimen contributivo tiene capacidad de pago.

Respecto al tratamiento integral, indica que no es dable al juez de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, contemplando órdenes futuras que no tengan fundamento en una conducta positiva o negativa de la entidad, y que, en el caso concreto, se debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden de tratamiento integral.

Frente a la pretensión de exoneración de copagos y cuotas moderadoras, indica que el accionante no cuenta con diagnóstico de enfermedad catastrófica, y que no se encuentra dentro del grupo de exentos a sufragar dichos costos, por lo que no es dable la prosperidad de dicha pretensión.

Por lo anterior, solicita se deniegue por improcedente la presente acción constitucional, respecto a la solicitud de transporte, atención integral y exoneración de copagos por parte del accionante.

2. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES,** una vez notificada la presente acción constitucional, no atendió al requerimiento realizado por parte de este Despacho.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5º del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir previas las siguientes.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política, consagra la acción de tutela como el mecanismo de defensa y garantía de los derechos constitucionales fundamentales de todas las personas, cuando los mismos sean vulnerados como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en algunos casos excepcionales. Se trata de un mecanismo judicial de defensa, que opera cuando no existen otras vías judiciales para lograr la protección del derecho, o cuando, en presencia de ellas, la protección no sea igualmente efectiva ante el inminente acaecimiento de un perjuicio grave e irremediable.

Por tal motivo, para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto, con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con los que cuenta, y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Se encuentra pendiente determinar si:

¿Es procedente ordenar a la **NUEVA EPS** brindar el servicio de transporte al señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ**, desde su lugar de residencia con destino a la IPS designada con el fin de recibir tratamiento diálisis por medio de fístula, con ocasión a su patología de *insuficiencia renal crónica, estadio 5*, y exonerar al accionante del pago de copagos y cuotas moderadoras, además de brindar un tratamiento integral con ocasión a sus patologías de "*Enfermedad renal crónica diabética grado 5 en hemodiálisis, lupus eritematosos sistémico, hipotiroidismo, diabetes mellitus insulinodependiente con complicaciones múltiples, hipertensión secundaria a otros trastornos renales*"?

2. FUENTES LEGALES Y JURISPRUDENCIALES

El derecho fundamental a la salud merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-760/08, en la cual precisó al respecto:

> *"(…) 3.2.1.3. Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo", la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación*

del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.[1] La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (…)".

2.1 Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud.

La Sentencia C-313 de 2014, al revisar los mandatos del constituyente en materia de salud, advirtió que:

Con el advenimiento de la Constitución Política de 1991 y el cambio de fórmula política, el marco constitucional para el derecho a la salud varió de manera significativa, pues, diversos preceptos del nuevo ordenamiento se manifestaron expresamente sobre el derecho en referencia.

Igualmente mencionó el artículo 44 de la Carta Política, el cual definió la salud como derecho fundamental para el caso de los niños. Se refirió al artículo 48 Constitucional que definió la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, el cual debe ser prestado "bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad", "irrenunciable" y que debe ser desarrollado bajo el criterio de "progresividad", y recordó que:

Dentro de otras obligaciones del Estado en cuanto al servicio de salud, encontramos la regulada en el artículo 64 del Texto Superior, en el cual se indica que: "Es deber del Estado promover el accesos progresivo" a los "servicios" de "salud", ello con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos.".

Es de advertir que no puede desconocerse que bajo la luz del artículo 95 de la Constitución: "Son deberes de la persona y del ciudadano" (…) 2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".

[1] Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que "(…) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (…)". En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.

Esta sentencia recordó que la Corte Constitucional inicialmente reconoció la salud como derecho fundamental con base en la conexidad, "*tesis según la cual el status de derecho fundamental, se adquiere por su relación directa con otros derechos que sí ostentan dicho carácter, tales como la vida y la integridad física"*, e invocó la Sentencia T-760 de 2008, en la cual esa Corporación indicó que:

> *"(…) El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna (…)".*

De manera que la Corte Constitucional ha reconocido el carácter de derecho fundamental de la salud con base en la Carta Política, lo cual implica la precedencia de la protección por vía de tutela de este derecho.

2.3 Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud.

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Honorable Corte Constitucional, dijo lo siguiente:

> ***"4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia***
>
> *4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud*

(Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se dijo:

"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que ***el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado****. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.'"*(Negrita del Despacho).

2.4 Servicio de Transporte en servicios de salud

A partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015, la Corte Constitucional ha continuado con la evaluación de la posibilidad de reconocer servicios complementarios no establecidos en la reglamentacion del Ministerio con cargo a la UPC, a favor de personas vulnerables.

Así las cosas, en Sentencia T-405 de 2017, la Corte Constitucional indicó:

En un principio, la jurisprudencia constitucional había considerado que "los servicios que se requieren con necesidad son aquellos indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometen la vida digna y la integridad personal, no importa cómo se conozcan en el argot

médico o científico, ya sea que se trate de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, exámenes, consultas con especialistas, tratamientos, traslados de centros hospitalarios, etc"[2]*. Al respecto, esta Corporación reiteradamente ha señalado que en el caso de las personas que demandan servicios que se requieren con necesidad que no se encuentran incluidos en el POS, y que carecen de medios económicos para sufragarlos, el costo de los mismos debe ser asumido por el Estado y atendido por las entidades promotoras de salud, en el sentido de proporcionar al paciente una atención integral.*

El concepto de requerir con necesidad fue revisado en la sentencia C-313 de 2014, en el que este Tribunal encontró que el deber de provisión del servicio sin dilaciones debe observarse en cumplimiento del principio de oportunidad que no solo opera en las situaciones en las que se requiera el servicio con necesidad, sino también en otras hipótesis, ya que en caso contrario se desconocería lo dispuesto en el artículo 2º de la Carta en materia de realización efectiva de los derechos y, más específicamente, el goce efectivo del derecho a la salud. En esa medida, la Corte declaró inexequible la expresión "que se requieran con necesidad" contenida en el proyecto de ley estatutaria de salud.

En el mismo sentido, en sentencia T-706 de 2017, se evaluó el reconocimiento de la siguiente forma:

6.4 Así pues, en los anotados supuestos el servicio de transporte no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Sin embargo, lo anterior no quiere decir que en estos casos el transporte esté excluido del cubrimiento por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues de conformidad con la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751/15) que recientemente entró en vigencia, las exclusiones deben ser expresas. Ahora bien, no siendo el transporte un servicio propio del ámbito de la salud, de conformidad con la nueva reglamentación expedida por el Ministerio debe ser entendido como un "servicio complementario", lo mismo que los costos de acompañante. Para su cubrimiento deberá agotarse el trámite contemplado para tal efecto en la Resolución 3951 de 2016 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en especial en su artículo 11, que dispone el procedimiento a

[2] *Cfr.* Sentencias T-369 de 2009 y T-863 de 2009, entre otras

seguir para que estos servicios o tecnologías complementarias puedan ser atendidos.

[…]

6.5 Este trámite implica que el médico tratante, atendiendo las particularidades médicas contenidas en la historia clínica del afiliado, establezca la pertinencia del servicio complementario requerido. Si su dictamen es positivo, deberá ser consultado con la Junta de Profesionales de la Salud, la cual determinará si dicho servicio se autoriza o no, atendiendo para ello lo dispuesto en los artículos 23 a 26 de la Resolución 3951 de 2016.

6.7 Ahora bien, en sede de revisión, antes de la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria de Salud, la Corte consideró que las E.P.S. de cualquiera de los regímenes debían asumir los costos de transporte de sus afiliados únicamente en los eventos en que ***(i)*** *ni el paciente ni sus familiares cercanos contaran con los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y* ***(ii)*** *de no efectuarse la remisión se pusiera en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario*[3]*.*

6.8 Las órdenes judiciales impartidas por esta Corporación se dieron en casos en los que el transporte solicitado era entre municipios o al interior del mismo municipio en que residía el afiliado. En tales decisiones no se entró a determinar de manera puntual y específica el tipo de transporte que se debía utilizar, pues en estos casos la Corte siempre ha estado atenta a ofrecer la mejor garantía y efectiva protección al usuario en salud, todo ello condicionado a sus necesidades en salud y complejidades médicas por él expuestas o de acuerdo a las exigencias médicas que en un eventual caso su médico tratante haya sugerido"[4]*.*

Tambien, mediante la Resolución 2481 de 2020, en lo referente al transporte del paciente ambulatorio, indica en su artículo 122 lo siguiente:

"Artículo 122. Transporte del paciente ambulatorio.
El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC,

[3] Sentencias T-745 de 2009; T-365 de 2009; T-437 de 2010; T-587 de 2010, T-022 de 2011, T-481 de 2011, T-173 de 2012, T-073 de 2013; T-201 de 2014; T-707 de 2016.
[4] Sentencia T-707 de 2016.

> *no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*
>
> *Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia. para recibir los servicios mencionados en el articulo 10 de este acto administrativo. o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial"*.

Se tiene entonces que la Corte Constitucional ha reconocido que el sistema de seguridad social en salud debe apoyar a las personas vulnerables, y con la expedición de la Ley 1751 de 2015 ha quedado claro las personas vulnerables deben recibir, ajustados a los principios y elementos del derecho fundamental a la salud, mayor protección toda vez que si ellos mismos y su círculo familiar no pueden asumir ciertos costos, en virtud del principio de solidaridad, corresponde a Estado asumirlos, para satisfacer el derecho a la salud, como el servicio complementario de transporte.

6. La naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras y las hipótesis en las que cabe su exoneración. Reiteración de jurisprudencia

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben asumir *"(…) pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (…)"*, que tienen como finalidad racionalizar el uso de los servicios del sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud[5], la cual no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable, razón por la cual se prevé que su monto deberá ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema.

Frente a este tema, la Corte ha señalado que cuando una persona no tiene los recursos económicos para asumir el valor de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Así, en la Sentencia T-328 de 1998[6] la Corte expresó:

> *"El conflicto se presenta cuando aquellos que no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos*

[5] T-563 de 2010
[6] Sentencia T-768 de 2007

o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a los tratamientos de alto costo, los requieren con tal urgencia que sin ellos se verían afectados los derechos constitucionales fundamentales mencionados y, no obstante, con el argumento de cumplir la legislación señalada anteriormente, las Empresas Promotoras de Salud les niegan la atención médica necesaria.

No cabe duda de que los derechos fundamentales de las personas priman sobre cualquier otro tipo de derechos y cuando el conflicto anteriormente descrito se presenta, esta Corporación ha sido enfática y clara en la decisión de protegerlos, inaplicando para el caso concreto la legislación y ordenando la prestación de los servicios excluidos, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política pues, ni siquiera la ley puede permitir el desconocimiento de los derechos personalísimos de los individuos y, cuando so pretexto de su cumplimiento se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo."[7]

De igual forma, la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales[8], de origen constitucional, para determinar los casos en que, en aras de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre afiliado.

Al respecto dispuso que procederá esa exoneración ***(i)*** cuando la persona que necesita con urgencia[9] 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 este, asumiendo el 100% del valor[10] y ***(ii)*** cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio[11].

---

7 Sentencia T-328 de3 de julio 1998
8 Sentencia T-697 de 6 de septiembre de 2007
9 Sobre este particular la Corte Constitucional ha sostenido que para las personas que padecen una enfermedad catastrófica, existe una urgencia en la prestación del servicio a la salud y ha ratificado que procede la regla de no exigibilidad de los copagos correspondientes por considerarse que ante esa reclamación se pueden ver afectados derechos fundamentales
10 Sentencia T-743 de 6 de agosto de 2004
11 Sentencia T-330 de 28 de abril de 2006

En este orden de ideas, de conformidad con lo indicado, se tiene que la exigencia reglamentaria de reclamar el pago de cuotas moderadoras y/o copagos 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. Sin embargo, aquél no podrá exigirse cuando de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental[12].

En todo caso, se precisa, será el juez constitucional el encargado de verificar, en cada caso, si el pago de las cuotas de recuperación exigidas por la ley, obstaculiza el acceso al servicio de salud y si, como consecuencia de ello, se genera una vulneración de los derechos fundamentales.

3. CASO CONCRETO

Dentro de la presente acción constitucional se atiende la situación del actor, quién actuando por intermedio de agente oficiosa, impetró acción de tutela contra la **NUEVA EPS,** con el fin de que la accionada suministre el servicio de transporte desde su lugar de residencia con destino a la IPS designada con el fin de recibir tratamiento diálisis por medio de fístula, con ocasión a su patología de *insuficiencia renal crónica, estadio 5*, y exonerar al accionante del pago de copagos y cuotas moderadoras, además de brindar un tratamiento integral con ocasión a sus patologías de "*Enfermedad renal crónica diabética grado 5 en hemodiálisis, lupus eritematosos sistémico, hipotiroidismo, diabetes mellitus insulinodependiente con complicaciones múltiples, hipertensión secundaria a otros trastornos renales".*

Dentro de los documentos obrantes en la presente acción Constitucional, se evidencia que el señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ** tiene 59 años de edad, se encuentra afiliado a la **NUEVA EPS** en el Régimen Contributivo y recibe tratamiento médico para sus patologías de *Enfermedad renal crónica diabética grado 5 en hemodiálisis, lupus eritematosos sistémico, hipotiroidismo, diabetes mellitus insulinodependiente con complicaciones múltiples, hipertensión secundaria a otros trastornos renales.*

De igual manera, se tiene certificación expedida por el Doctor (médico nefrólogo) de la **UNIDAD RENAL FRESENIUS CABECERA** de fecha ocho (08) de febrero de 2021 (Fol. 4 del expediente digital), donde se indica que el señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ** es paciente renal desde el nueve (09) de septiembre de 2019, a la fecha con diagnóstico ***INSUFICIENCIA RENAL CRONICA,*** el mismo se dializa por medio de fístula tres (3) veces por semana los días martes, jueves y sábados con una duración de cuatro (4) horas.

Así las cosas, es claro para el Despacho que el accionante requiere tener un adecuado y oportuno tratamiento médico, según lo relatado en el escrito de tutela, como en el informe médico aportado, tal y como le ha sido ordenado por sus médicos

[12] Sentencia T-697 de 6 de septiembre de 2007

tratantes y expuesto por los especialistas en la presente acción constitucional. Ahora, la parte accionante anunció no contar con los medios económicos suficientes para cubrir el traslado de su lugar de residencia a la IPS, y dentro de los documentos obrantes dentro de la presente acción constitucional, no se evidenció que el galeno haya ordenado mediante prescripción el suministro del transporte el cual se persigue dentro de la presente acción constitucional.

Teniendo en cuenta lo anterior, considera el Despacho necesario indicar que la **NUEVA EPS** ha prestado hasta el momento, todos los servicios de salud que requiere el paciente **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ**, pero a él se le está presentando una situación que, en principio, no está siendo atendida por la referida entidad relativa al suministro de transporte. De igual forma, se tiene que la única fuente de ingreso del accionante lo constituye una pensión de invalidez equivalente a un salario mínimo, y que por su condicion particular de salud, por orden médica, debe practicarse hemodialisis los días martes, jueves y sábados, en el municipio de Bucaramanga, y no tiene recursos para el desplazamiento de ida y regreso, del domicilio al centro médico.

En este caso, se tiene que la afirmacion del accionante de contar con un ingreso mensual equivalente a un salario mínimo, el cual le resulta insuficiente para atender los gastos de transporte para recibir el tratamiento de hemodiálisis, se tiene por cierta al no haber sido desvirtuada por la accionada. La verificacion de estos aspectos da lugar a aplicar los criterios normativos y reglas jurisprudenciales conforme a las cuales, en estas circunstancias, resulta procedente el reconocimiento del servicio de transporte, pues si bien, en principio, cuenta con un ingreso mensual, el mismo resulta insuficiente para atender tres veces a la semana, un taxi de ida y otro de regreso, lo cual implica, si fuera la carrera mínima, que gastaría diario 11.200 pesos.

Esta cifra podría resultar baja, pero como son 3 veces a la semana que debe desplazarse, son 33.600 (si es que sólo le cobran el mínimo) pesos semanales, y 134.400 pesos mensuales, suma que ya resulta muy alta para una pareja que vive de un salario mínimo.

Asi las cosas, teniendo en cuenta que el accionante reconoce tener como único ingreso una pensión equivalente a un salario mínimo y no se evidenció un núcleo familiar que pueda apoyar al accionante para asistir a las tres sesiones de hemodialisis, por cuanto según la constancia de llamada realizada el día dieciocho (18) de febrero de 2020, sus tres hijos no cuentan con condiciones económicas ni trabajos estables, aunado a que su esposa no se encuentra devengando salario, lo que no les permite realizar un apoyo financiero para sufragar gastos de transporte, se configura una razón por la cual tendrá lugar el reconocimiento de estos costos con cargo a los recursos de salud, sin que se le cobre alguna contraprestación por este servicio, pues de lo contrario, de no asistir a sus sesiones de hemodiálisis, la vida del paciente está en grave peligro de muerte.

Así mismo, se ordenará a la **NUEVA EPS** garantizar la atención integral del señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ**, la cual deberá centrarse en la práctica de los procedimientos derivados de las patologías de "*Enfermedad renal crónica diabética grado 5 en hemodiálisis, lupus eritematosos sistémico, hipotiroidismo, diabetes mellitus insulinodependiente con complicaciones múltiples, hipertensión secundaria a otros trastornos renales*" y los demás que prescriban los galenos para el debido tratamiento de las mismas, para que no se vea avocado a tener que acudir constantemente a la presentación de acciones de tutela, cada vez que le sea negado algún servicio que requiera.

En lo que respecta a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras cobrada por los servicios médicos derivados de las patologias "*Enfermedad renal crónica diabética grado 5 en hemodiálisis, lupus eritematosos sistémico, hipotiroidismo, diabetes mellitus insulinodependiente con complicaciones múltiples, hipertensión secundaria a otros trastornos renales*", se considera que la frecuencia con la que se le cobra este concepto no permite afirmar que carece de la capacidad economica para asumir el valor de los pagos moderadores, pues se cobra 3.500 pesos por cita y por reclamar medicamentos, y son en promedio dos o tres citas por mes, y una entrega de medicamentos por orden médica, de manera que esta contribución con la financiación de sistema se considera que se debe seguir realizando pues, pagar estas cantidades no implican un monto que afecte su mínimo vital, así que esta pretensión será negada.

Finalmente, se dispondrá que **NUEVA EPS** pueda recobrar ante el **ADRES,** todos aquellos servicios excluidos del plan de beneficios que se deban suministrar al señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ** con el fin de atender sus patologías de *"Enfermedad renal crónica diabética grado 5 en hemodiálisis, lupus eritematosos sistémico, hipotiroidismo, diabetes mellitus insulinodependiente con complicaciones múltiples, hipertensión secundaria a otros trastornos renales"*, en aras de mantener el equilibrio financiero de la EPS accionada, lo cual se verá reflejado en el buen servicio que se le presta a sus usuarios.

En razón y en mérito de lo expuesto el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: **TUTELAR** el derecho fundamental a la **SALUD Y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS** del señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.175.296 promovida en contra de la **NUEVA EPS**, por las razones indicadas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **NUEVA EPS** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, sino lo hubiere hecho, autorice y suministre los gastos de transporte que se causan con ocasión al traslado del accionante **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ** y su acompañante, a la institución correspondiente donde recibe los servicios médicos que constituyen su tratamiento (diálisis) y citas médicas, conforme lo ordenen sus médicos tratantes, sin cobrar algún valor por este concepto, conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: **NEGAR** la exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos, por las razones expuesta en la parte motiva de la presente providencia.

CUARTO: **SE AUTORIZA** a **NUEVA EPS** para que pueda recobrar ante el **ADRES** todos aquellos servicios excluidos del plan de beneficios que se deban suministrar al señor **AGUSTÍN PULIDO SUÁREZ** a fin de atender sus patologías de "*Enfermedad renal crónica diabética grado 5 en hemodiálisis, lupus eritematosos sistémico, hipotiroidismo, diabetes mellitus insulinodependiente con complicaciones múltiples, hipertensión secundaria a otros trastornos renales*", cuyo tratamiento integral se reconoce en este fallo, en aras de mantener el equilibrio financiero de la EPS accionada, conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

QUINTO: **NOTIFÍQUESE** por el medio más expedito o en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, haciéndoles saber que en contra de la anterior determinación procede el recurso de apelación.

SEXTO: En el evento de no ser impugnado el presente fallo, remítase lo actuado a la Honorable Corte Constitucional para que se surta su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
ASQ

Firmado Por:

NATHALIA RODRIGUEZ DUARTE
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 020 CIVIL MUNICIPAL BUCARAMANGA

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:
c8431c030649bf7a2cf8b7dc9ab3024beef501007e5a084c566fd8b2e3f40ef3

Documento generado en 19/02/2021 10:56:13 AM

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